

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

Beilage für Slowakei

Journal für Menopause 2000; 7 (Supplementum 2) (Ausgabe für Österreich)

Homepage:

www.kup.at/menopause

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

ZEITSCHRIFT FÜR DIAGNOSTISCHE, THERAPEUTISCHE UND PROPHYLAKTISCHE ASPEKTE IM KLIMAKTERIUM

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



JOURNAL FÜR MENOPAUSE

7. Jahrgang 2000
Sonderheft 2/2000
ISSN 1023-0904
Österreich

D. GRADY ET AL.

*Hormonálna liečba v prevencii a pri predlžovaní života
postmenopauzálnych žien.*

J. L. STANFORD ET AL.

*Kombinovaná hormonálna substitučná liečba estrogénom
a progestínom vo vzťahu k riziku karcinómu prsníka
u žien v strednom veku.*

I. PERSSON ET AL.

*Incidencia rakoviny a úmrtnosť žien užívajúcich estrogénovú
a estrogén-progestínovú substitučnú terapiu –
dlhodobé sledovanie švédskej skupiny.*

SUMMARIES

SLOVENSKÁ SPOLOČNOSŤ PRE MENOPAUZU A ANDROPAUZU

Limbova 5, 833 05 Bratislava 3. Tel.: 59.54.22.05, FAX: 59.54.32.70

Vážené kolegyně, vážení kolegovia.

Starnutie je problém medicínsky, sociálny, demografický a ekonomický. Rozvojom vedy a techniky sa priemerný ľudský vek predlžuje a skupina ľudí starších ako 60 rokov je stále väčšia. O túto veľkú skupinu našich občanov nie je po žiadnej stránke dobre postarané.

Predlžovanie veku spôsobilo, že v medicíne sa zaoberáme úplne iným spektrom ochorení ako v minulosti.

Je povinnosťou nás, zdravotníckych pracovníkov, keď už nemôžeme riešiť všetky, aby sme sa snažili riešiť aspoň zdravotné problémy starnúcich ľudí.

Toto bol jeden z najvážnejších dôvodov, prečo sme 2. februára 1999 založili Slovenskú spoločnosť pre menopauzu a andropauzu, ktorej členom môže byť každý občan Slovenskej republiky ktorý dovŕši 18 rokov.

Úlohou našej spoločnosti je podporovať a koordinovať štúdium všetkých aspektov starnutia žien aj mužov, organizovať semináre, kongresy, workshopy a iné aktivity pre záujemcov, pre tých, ktorí sa zaujímajú o problematiku starnutia.

Pretože medicína okrem svojej terapeutickej časti obsahuje veľmi dôležitú profylaktickú, preventívnu časť, je úlohou Slovenskej spoločnosti pre menopauzu a andropauzu vysvetľovať a poskytovať širokej verejnosti zásady správneho spôsobu života a prevencie pred predčasným starnutím.

Neoddeliteľnou zložkou našej činnosti je aj usmerňovanie zdravotníckych pracovníkov k včasnej a adekvátnej liečbe starnúcich ľudí.

Táto ušľachtilá činnosť je možná len v súčinnosti a kooperácii všetkých zložiek spoločnosti, pretože problém starnutia je toho času jeden z najvážnejších problémov každej spoločnosti.

Je skutočnosťou, že starnutie a problémy starnutia sa evidentnejšie prejavujú v ženskej populácii. Je na nás, gynekológoch, aby sme si tento fakt uvedomili a aby sme pristupovali k problematike starnutia a následných príznakov kauzálnе.

Je zbytočné riešiť a zamerať sa na liečbu jednotlivých príznakov, ako sú návaly tepla, neurovegetatívna dystónia, suchosť v pošve, urologické problémy, kardiovaskulárne ochorenia, osteoporóza, prípadne príznaky Alzheimerovej choroby, keď dobre vieme, že všetky tieto ťažkosti sú spôsobené deficitom estrogénov a väčšinu ťažkostí môžeme odstrániť hormonálnou substitučnou liečbou, pri ktorej 17-beta estradiol alebo konjugované estrogény hrajú nezastupiteľnú úlohu.

Ich aplikácia, kombinácia s gestagénmi, vývoj a výskum ďalších preparátov nás nútia, aby sme sa s touto problematikou zaoberali intenzívne a na úrovni doby, aby sme našim pacientkam mohli stále poskytovať najvyššiu zdravotnícku starostlivosť.

Vážené kolegyně a vážení kolegovia, verím, že som uviedol dostatočné množstvo dôvodov, aby sme spoločne v tejto problematike pracovali intenzívnejšie a začali dosahovať adekvátne úspechy.

Prof. MUDr. Ján Štencl, CSc.
prezident Slovenskej spoločnosti
pre menopauzu a andropauzu

ÚLOHA HORMONÁLNEJ SUBSTITUČNEJ LIEČBY V PREVENCII OCHORENÍ A PREDLŽENÍ ŽIVOTA U POSTMENOPAUZÁLNYCH ŽIEN.

Doc. MUDr. Miroslav Borovský, CSc., I. Gynekologicko-pôrodná klinika LFUK a FN, Zochova 7, 811 03, Bratislava

HORMONE
REPLACEMENT
THERAPY

SÚHRN:

Recenzia troch významných štúdií o úlohe hormonálnej substitučnej liečby v prevencii ochorení a predĺžení života u postmenopauzálnych žien. Kľúčové slová: hormonálna substitučná terapia, incidencia nádorových ochorení, ischemická choroba srdca, osteoporóza.

Cieľom recenzie bolo kriticky zhodnotiť riziká a pozitívny vplyv hormonálnej substitučnej liečby u 50-ročných asymptomatických žien v perimenopauze alebo po nedávnej menopauze, ktoré uvažujú o dlhodobom užívaní hormonálnej liečby v rámci prevencie niektorých ochorení a predĺženia dĺžky života. Skúmal sa vplyv monoterapie estrogénmi a kombinovanej liečby estrogénmi a gestagénmi na vznik karcinómu endometria, karcinómu prsníka, ischemickej choroby srdca (ICHS), osteoporózy a náhlej cievnej mozgovej príhody (NCMP). Na základe výsledkov sa zistilo, že liečba estrogénmi znižuje riziko vzniku ICHS a zlomenín proximálnej časti femuru, avšak dlhotrvajúca liečba estrogénmi zvyšuje riziko vzniku karcinómu endometria a môže byť spojená s mierne zvýšeným rizikom vzniku karcinómu prsníka. Pridanie gestagénu k estrogénovej liečbe u žien bez predchádzajúcej hysterektómie znižuje riziko vzniku karcinómu endometria, avšak účinky kombinovanej hormonálnej liečby na iné ochorenia neboli dostatočne preskúmané.

Hormonálna substitučná liečba je preto vhodná predovšetkým u žien po hysterektómii, u žien s ICHS alebo so zvýšeným rizikom vzniku ICHS.

KARCINÓM ENDOMETRIA

Karcinóm endometria vzniká u postmenopauzálnych žien priemerne okolo 68. roka života. U 50-ročných žien je pravdepodobnosť vzniku karcinómu endometria 2,6 %, avšak vzhľadom na jeho liečiteľnosť je pravdepodobnosť úmrtia na toto ochorenie len 0,3 %.

Prevažná väčšina štúdií preukázala oveľa vyššie riziko vzniku karcinómu endometria u žien, ktoré užívali estrogény v monoterapii predovšetkým vo vyšších dávkach a dlhodobo. Na druhej strane riziko úmrtia na toto ochorenie v danej skupine žien nemusí byť vyššie, pretože ženy užívajúce hormonálnu liečbu sú pravidelne vyšetrované, vrátane histologického vyšetrenia vzorky endometria, čím sa karcinóm často diagnostikuje vo včasnom štádiu, s nižším stupňom malignity a s pomalšou inváziou do myometria. Niektoré štúdie však tieto údaje nepotvrdili.

V mnohých štúdiách sa ukázalo, že pridanie gestagénu počas 10 dní v rámci mesačného cyklu liečby zabraňuje vzniku hyperplázie endometria, čím sa znižuje incidencia karcinómu endometria. Na druhej strane sa dá hyperplázia endometria u žien liečených estrogénmi úspešne liečiť gestagénmi.

KARCINÓM PRSNÍKA

Karcinóm prsníka vzniká u postmenopauzálnych žien priemerne vo veku 69 rokov. U 50-ročných žien je pravdepodobnosť vzniku

karcinómu prsníka 10 % a pravdepodobnosť úmrtia na toto ochorenie 3 %.

V mnohých štúdiách sa hodnotil vplyv liečby estrogénmi na vznik karcinómu prsníka, avšak výsledky bývajú často kontraverzné. Hoci sa vyššie riziko vzniku karcinómu prsníka pri vyšších dávkach estrogénov alebo v rôznych liečebných schémach jednoznačne nedokázalo, u žien dlhodobo užívajúcich estrogénovú liečbu sa predpokladá možná súvislosť.

Je známe, že mitotická aktivita buniek endometria sa zvyšuje pod vplyvom estrogénov počas folikulárnej fázy menštruačného cyklu a klesá so stúpajúcimi hladinami progesterónu počas luteálnej fázy. Na druhej strane, zvyšujúce sa hladiny progesterónu počas luteálnej fázy zvyšujú mitotickú aktivitu buniek prsníka, a preto dlhodobá kombinovaná liečba estrogénmi a gestagénmi môže skôr zvýšiť ako znížiť riziko vzniku karcinómu prsníka.

ISCHEMICKÁ CHOROBA SRDCA

ICHS je hlavnou príčinou úmrtia u postmenopauzálnych žien. K úmrtiu v dôsledku ICHS dochádza u postmenopauzálnych žien priemerne okolo 74. roka života. U 50-ročných žien je pravdepodobnosť vzniku ICHS 46 % a pravdepodobnosť úmrtia na dané ochorenie je 31 %.

Väčšina štúdií potvrdila nižšie riziko vzniku ICHS u žien užívajúcich liečbu estrogénmi v porovnaní so ženami bez hormonálnej liečby. Vzhľadom k tomu, že ICHS je chronické a progresívne ochor-

enie, protektívny vplyv má predovšetkým dlhodobá liečba estrogénmi, najmä u žien s ICHS, u ktorých užívanie estrogénov vedie k zníženiu rizika vzniku rekurentného infarktu myokardu o 35%.

U postmenopauzálnych žien užívajúcich hormonálnu liečbu estrogénmi stúpa sérová hladina lipoproteínov s vysokou denzitou (HDL) o 10–15 %, pričom hladina lipoproteínov s nízkou denzitou (LDL) klesá o 10–15 %. Gestagény oslabujú tento priaznivý účinok estrogénov na hladiny lipoproteínov, a preto sa kardioprotektívny účinok estrogénovej liečby môže znížiť v závislosti od druhu, dávky a dĺžky podávania gestagénu. V štúdiách porovnávajúcich vplyv kontinuálne podávaných nízkych dávok gestagénu (2,5 mg medroxyprogesterón-acetátu) a cyklicky podávaných nízkych dávok gestagénu (5 mg medroxyprogesterón-acetátu počas 10 dní v mesačnom cykle) na hladinu lipoproteínov sa ukázalo, že cyklické užívanie gestagénu je spojené s mierne väčším zvýšením hladín HDL a poklesom LDL ako užívanie gestagénu v kontinuálnej schéme.

Dokázal sa aj priamy vazodilatačný účinok estrogénov prostredníctvom estrogénových receptorov vo svalovine cievnej steny. Estrogény zvyšujú tvorbu prostacyklínu v endotelových bunkách ciev, znižujú tvorbu tromboxánu A₂ v trombocytoch, čím znižujú adhezivitu trombocytov k cievnej stene. Tento účinok prispieva k zníženiu rizika trombózy koronárnych ciev a infarktu myokardu. Hormonálna substitučná liečba priaznivo pôsobí aj proti vzniku aterosklerózy.

ZLOMENINY PROXIMÁLNEJ ČASTI FEMURU NA PODKLADE OSTEOPORÓZY

Zlomeniny proximálneho femuru na podklade osteoporózy u postmeno-pauzálnych žien vznikajú priemerne okolo 79. roku života. Ženy vo veku 50 rokov majú 15 % pravdepodobnosť vzniku zlomeniny proximálneho femuru a 1,5 % pravdepodobnosť úmrtia na toto ochorenie.

Riziko vzniku zlomenín proximálneho femuru, ako aj kompresívnych zlomenín chrbtice a zlomenín distálnej časti predklaktia sa znižuje s dĺžkou liečby estrogénmi. U postmenopauzálnych žien užívajúcich estrogény klesá riziko vzniku zlomenín proximálneho femuru o 25 %. Kombinovaná hormonálna liečba estrogénmi a gestagéni pôsobí priaznivo v prevencii osteoporózy a taktiež podporuje novotvorbu kosti.

NÁHLA CIEVNA MOZGOVÁ PRÍHODA

K náhlej cievnej mozgovej príhode u postmenopauzálnych žien dochádza priemerne okolo veku 83 rokov. Ženy vo veku 50 rokov majú 20 % pravdepodobnosť vzniku NCMP a 8 % pravdepodobnosť úmrtia na toto ochorenie.

Údaje o súvislosti medzi hormonálnou substitučnou liečbou a vznikom NCMP nie sú jednoznačné.

HORMONÁLNA SUBSTITUČNÁ LIEČBA A A INCIDENCIA NÁDOROVÝCH OCHORENÍ.

U žien užívajúcich hormonálnu substitučnú liečbu sa znížilo riziko vzniku karcinómu pečene, žľazových ciest a hrubého čreva približne o 40 %. Súvislosť medzi hormonálnou substitučnou liečbou a rizikom vzniku karcinómu ovária, cervixu, vulvy/vagíny, rekta, pankreasu, obličiek, pľúc, štítnej žľazy alebo iných endokrinných orgánov, mozgu, malígneho melanómu a iných malígnych ochorení kože sa doteraz nedokázala.

INÉ ÚČINKY ESTROGÉNOVEJ LIEČBY

Liečba estrogénmi býva spojená približne s dvojnásobným rizikom vzniku ochorení žľazového aparátu, ktoré si môžu vyžadovať cholecystektómiu.

Epidemiologické štúdie nedokázali vyššie riziko vzniku trombózy pri užívaní štandardných dávok estrogénov.

Liečba estrogénmi môže zlepšiť príznaky inkontinencie moču, nutkavého a častejšieho močenia a zvýšiť uretrálny tlak.

Medzi nepríjemné vedľajšie účinky estrogénovej liečby patrí meteorizmus, citlivosť prsníkov a bolesti hlavy. Uvedené vedľajšie účinky sa vyskytujú približne u 5–10 % žien užívajúcich štandardné dávky estrogénov a vo väčšine prípadov sú mierne a nevyžadujú si prerušenie liečby.

INÉ ÚČINKY ESTROGÉNOV A GESTAGÉNOV

Jediným dokázaným dôvodom pre pridanie gestagénov k estrogénovej liečbe je prevencia zvýšeného rizika vzniku karcinómu endometria v súvislosti s liečbou estrogénmi v rámci monoterapie. Cyklické podávanie gestagénu (medroxyprogesterón-acetátu alebo iného účinného gestagénu) v dávke 10 mg počas 10–14 dní mesačného cyklu má overený priaznivý účinok v prevencii hyperplázie endometria. Kontinuálne užívanie medroxyprogesterón-acetátu v dávke 2,5 mg denne v rámci kombinovanej liečby s estrogénmi pôsobí priaznivo proti hyperplázii endometria a vedie k jeho atrofii.

Cyklické sekvenčné podávanie gestagénu v posledných 10–14 dňoch k estrogénu spôsobuje u 50–80 % žien krvácanie zo spádu, ale po niekoľkých rokoch liečby je podstatne zriedkavejšie. Kontinuálne podávanie gestagénu a estrogénov býva približne u 30–50 % žien spojené so slabým uterinným krvácaním predovšetkým na začiatku liečby, ale po 8–12 mesiacoch dochádza k postupnej atrofii endometria a k amenorrhoe.

Počas liečby gestagénmi sa môžu vyskytnúť nepríjemné vedľajšie účinky, napr. citlivosť prsníkov, meteorizmus, podráždenosť, depresia v závislosti od druhu a dávky podaného gestagénu.

SCHÉMY PODÁVANIA HORMONÁLNEJ SUBSTITUČNEJ LIEČBY.

1. monoterapia estrogénmi (napr. konjugovaný ekvinný estrogén

v dávke 0,625 mg denne alebo jeho ekvivalent)

2. cyklické sekvenčné podávanie gestagénu k estrogénu (napr. estrogén + medroxyprogesterón-acetát v dávke 5 alebo 10 mg denne počas posledných 10–14 dní cyklu)
3. kontinuálne podávanie gestagénu a estrogénu (napr. estrogén + medroxyprogesterón-acetát v dávke 2,5–5 mg denne)

Hormonálna substitučná liečba sa najčastejšie užíva v cyklickej 21 dňovej schéme so 7-dňovou prestávkou, po ktorej nasleduje ďalší liečebný cyklus. V kontinuálnej schéme sa estrogény a gestagény užívajú kontinuálne, bez prerušenia.

ODPORUČENIA PRED ZAHÁJENÍM HORMONÁLNEJ SUBSTITUČNEJ LIEČBY.

Pred zahájením hormonálnej substitučnej liečby je potrebné vykonať dôkladné interné a gynekologické vyšetrenie, vyšetrenie endometria kvôli zisteniu prípadnej hyperplázie alebo karcinómu endometria, ako aj vyšetrenie prsníkov a mamografické vyšetrenie kvôli zisteniu prípadného karcinómu prsníka.

Vyšetrenie endometria pozostáva z histologického vyšetrenia vzorky endometria získanej biopsiou kanylou zavedenou cez cervikálny kanál do dutiny maternice. Avšak vzhľadom na potenciálnu stenózu cervikálneho kanála nie je možné u niektorých postmenopauzálnych žien zaviesť kanylu bez predchádzajúcej dilatácie.

Dôležité miesto v diagnostike má aj transvaginálna ultrasonografia, ktorá môže pomerne presne odhaliť hyperpláziu alebo karcinóm endometria stanovením hrúbky endometria. Citlivosť vyšetrenia sa pohybuje v rozpätí 91–100 %, a preto je vhodnou skriningovou metódou pred zahájením hormonálnej substitučnej liečby. Histologické vyšetrenie vzorky endometria sa odporúča až po diagnostikovaní väčšej hrúbky endometria (u postmenopauzálnych žien sa za normálnu hrúbku endometria považuje hrúbka 4 mm).

Pri akomkoľvek dlhšie trvajúcim, nepravidelnom alebo silnom krvácaní v priebehu užívania hormonálnej substitučnej liečby je potrebné pomocou ďalších vyšetrení vylúčiť patologické stavy, ktoré môžu toto krvácanie spôsobovať.

Literatúra

1. Grady, D., Rubin, S.M., Petitti, D.B., Fox, C.S., Black, D., Ettinger, B., Ernster, V.L., Cummings, S.R.: Hormone Therapy To Prevent Disease and Prolong Life in Postmenopausal Women. *An Int Med*, Vol 117, No. 12, 1016–1037(1992)
2. Stanford, J.L., Weiss, N.S., Voigt, L.F., Daling, J.R., Habel, L.A., Rossing, M.A.: Combined Estrogen and Progestin Hormone Replacement Therapy in Relation to Risk of Breast Cancer in Middle-aged Women. *JAMA*, July 12, Vol. 274, No 2, 137–142(1995)
3. Persson, I., Yuen, J., Bergkvist, L., Schairer, C.: Cancer Incidence and Mortality in Women Receiving Estrogen and Estrogen-Progestin Replacement Therapy – Long-Term Follow-Up of a Swedish Cohort. *Int.J.Cancer*: 67, 327–332 (1996)

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung