

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

Beilage für Slowenien

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

I. PERSSON ET AL.

Pogostnost raka in umrljivost pri ženskah, ki prejemajo nadomestno zdravljenje z estrogeni ter estrogeni in gestageni – dolgotrajno spremljanje švedske skupine

JL. STANFORD ET AL.

Kombinirano hormonsko nadomestno zdravljenje z estrogeni in gestageni ter tveganje obolenja za rakom na dojki pri ženskah v srednjih letih

D. GRADY ET AL.

Hormonsko zdravljenje kot preventivni zdravstveni ukrep in ukrep za podaljšanje življenja žensk po menopavzi

SUMMARIES

UVODNE BESEDE

Klimakterij je naraven biološki proces, ki je odraz staranja jajčnikov. Še pred 30 leti smo klimakterij obravnavali kot dobo neželenih fizioloških sprememb, ki se jim ženska ni mogla izogniti. Le malo smo vedeli o dramatičnih hormonskih, telesnih in psihičnih spremembah, ki so povezane s popuščanjem delovanja jajčnikov.

K proučevanju tega obdobja nas je prisililo dejstvo, da se obremenitve za ženske v tem obdobju prav nič ne zmanjšajo in da se hiter življenjski utrip ne meni za premagovanje dodatnih težav in sprememb. V zadnjem desetletju se s težavami žensk v perimenopavzi in pomenopavzi ukvarjajo različni strokovnjaki. Vsak dan se srečujemo z različnimi informacijami o posameznih hormonskih preparatih, o možnostih alternativnega zdravljenja, o indikacijah in kontraindikacijah za hormonsko zdravljenje. Sprašujemo se:

Kaj ni menopavza naravni dogodek v življenju ženske, naraven proces staranja. Zakaj dvigamo toliko prahu, pišemo knjige in organiziramo simpozije?

Menopavza je bila in bo naravni proces, ki je posledica usahle dejavnosti jajčnikov. Ključno vprašanje, ki se postavlja, pa je:

Ali bomo žensko v klimakteriju obravnavali kot starajočo se žensko z bolj ali manj izraženimi simptomi ali pa se bomo odločili, da spoznamo, kaj se dogaja z žensko, ki so ji tako rekoč sredi polnega življenja prenehali delovati jajčniki (ali so bili odstranjeni)? Kakšne telesne in psihične spremembe nastopijo? Kakšne so možnosti pomoči: hormonsko ali naravno zdravljenje, dieta, fizična dejavnost, psihoterapija, ali vse to ali nič od tega?

Danes zagovarjamo stališče, da je hormonsko zdravljenje vedno umestno tedaj, kadar so težave zelo izražene. Ker je klimakterij odraz številnih dejavnikov, ki oblikujejo osebnostni odnos do tega obdobja, je hormonsko zdravljenje indicirano tudi tedaj, kadar normalno prisotni prilagoditveni mehanizmi odpovedo. Ženske same si želijo lažji prehod v starost in olajšano slovo od mladosti. S hormonskim zdravljenjem lahko preprečimo nekatere bolezni, ki bi žensko lahko ogrožale v starosti. Seznaniti se mora s prednostmi in zadržki hormonskega zdravljenja. Tako ohrani ali ponovno vzpostavi psihična stabilnost, samozavest in vero v življenje.

Pri dokazanem pomanjkanju hormonov nadomeščamo estrogen in gestagen. Med estrogenskimi zdravili so na voljo različni preparati, v različnih oblikah. Še pred leti smo za lajšanje klimakteričnih težav predpisovali Premarin (konjugirani estrogeni). Ženske in zdravniki so bili tedaj navdušeni nad učinki. Danes smo priča ponovnemu uvajanju konjugiranih estrogenov v terapevtski spekter hormonskega zdravljenja. Pričujoča publikacija je dokument, ki utemeljuje prednosti konjugiranih estrogenov.

*Prof. dr. Helena Meden – Vrtovec, dr. med., višja svetnica
Klinični center Ljubljana, Ginekološka klinika, Ljubljana, Šlajmerjeva 3*

POGOSTNOST RAKA IN UMRLJIVOST PRI ŽENSKAH, KI PREJEMAJO NADOMESTNO ZDRAVLJENJE Z ESTROGENI TER ESTROGENI IN GESTAGENI – DOLGOTRAJNO SPREMLJANJE ŠVEDSKE SKUPINE

Cancer incidence and mortality in women receiving estrogen and estrogen-progestin replacement therapy – Long-term follow-up of a Swedish cohort

*Department of Cancer Epidemiology, University Hospital, S-751 85 Uppsala, Švedska
International Journal of Cancer 1996; 67: 327–32.*

POVZETEK

V skupini 22.597 Švedinj, ki so jemale hormonsko nadomestno zdravljenje, smo raziskali pogostnost raka in umrljivost. V 13-letnem opazovalnem obdobju je bilo v nacionalnih kartotekah zabeleženih 2330 novih primerov raka in 848 smrti zaradi raka. Rezultati naše raziskave so se z zabeleženo stopnjo pogostnosti zbolevanja za rakom in umrljivostjo za rakom v splošnem ujemali, saj so bila razmerja pogostnosti pojavljanja novih primerov bolezni za 16 lokacij raka in razmerja umrljivosti za vseh 10 preiskovanih lokacij raka 1 ali manjša od 1. Vendar so rezultati raziskave hkrati odkrili povezavo med kombiniranim pripravkom estrogena in gestagena in rastočim relativnim tveganjem obolenja za rakom na

dojki glede na dolžino opazovalnega obdobja. Po desetih letih je razmerje pogostnosti pojavljanja novih primerov raka pri tem pripravku doseglo 1,4 (95-odstotni interval zaupanja, 1,1–1,8). Relativno tveganje obolenja za rakom na endometriju se je precej povečalo (največje razmerje pogostnosti pojavljanja novih primerov obolenja je bilo 5,0; 95-odstotni interval zaupanja, 1,6–5,9) pri ženskah, ki so jemale samo estrogene, pri tistih, ki so jemale kombinacijo estrogenov in gestagena, pa se tveganje ni povečalo. Tveganje obolenja za rakom na jetrih in žolčevodih ter na kolonu se je zmanjšalo za približno 40 %, zlasti pri ženskah, ki so jim zdravniki predpisali kombiniran pripravek estradiola in gestagena. Podrobnejše analize niso odkrile niti neugodnih niti varovalnih učinkov zdravljenja glede na tveganje obolenja za

rakom na jajcnikih, materničnem vratu, zunanjem spolovilu in v nožnici, na zadnjiku, trebušni slinavki, ledvicah, pljučih, ščitnici ali drugimi endokrinimi oblikami raka, možganskim tumorjem, malignim melanomom ali drugimi oblikami kožnega raka. V obravnavanem opazovalnem obdobju hormonsko nadomestno zdravljenje pri nobeni lokaciji raka ni bilo povezano s povečano umrljivostjo. Pri raku na dojki in endometriju so bila razmerja umrljivosti manjša od začetnih, vendar pa so se z daljšanjem opazovalnega obdobja večala. Sklepamo, da estrogenska monoterapija poveča tveganje obolenja za rakom na endometriju, kombinirani pripravki estrogena in gestagena pa tveganje obolenja za rakom na dojki. Hkrati s pridržkom sklepamo, da deluje hormonsko nadomestno zdravljenje varovalno glede na tveganje obolenja za rakom na kolonu in jetrih.

KOMBINIRANO HORMONSKO NADOMESTNO ZDRAVLJENJE Z ESTROGENI IN GESTAGENI TER TVEGANJE OBOLENJA ZA RAKOM NA DOJKI PRI ŽENSKAH V SREDNJIH LETIH

HORMONE
REPLACEMENT
THERAPY

Combined estrogen and progestin hormone replacement therapy in relation to risk of breast cancer in middle-aged women

*Fred Hutchinson Cancer Research Ctr, 1124 Columbia St, Seattle, WA 98 104, ZDA
Journal of the American Medical Association 1995; 274: 137–42.*

POVZETEK

Cilj raziskave: raziskati tveganje obolenja za rakom na dojki pri kombiniranem hormonskem nadomestnem zdravljenju z estrogeni in gestageni.

Oblika raziskave: retrospektivna raziskava s primerjavo s splošnim prebivalstvom.

Kraj raziskave: žensko prebivalstvo okraja King County v zahodnem delu zvezne države Washington.

Udeleženske v raziskavi: ženske srednjih let (50 do 64 let), med katerimi je bilo 537 bolnic s prvo diagnozo raka na dojki med 1. januarjem 1988 in 30. junijem 1990; podatke smo dobili iz kartotek Seattle-Puget Sound Surveillance, Epidemiology, in iz

kartoteke o obolevanju za rakom End Results Cancer registry. V kontrolni skupini je bilo 492 naključno izbranih žensk brez anamneze raka na dojki.

Primarni cilj raziskave: tveganje obolenja za rakom na dojki pri hormonskem nadomestnem zdravljenju v menopavzi.

Rezultati: različne oblike menopavzalnih hormonov je jemalo 57,6 % žensk z rakom na dojki in 61,0 % žensk v primerjalni skupini. Pri ženskah, ki so kadarkoli v življenju jemale hormonsko nadomestno zdravljenje z estrogeni in gestageni (21,5 % bolnic in 21,3 % žensk v kontrolni skupini) se tveganje obolenja za rakom na dojki ni povečalo (relativno tveganje = 0,9; 95-odstotni interval zaupanja, 0,7 do 1,3). V primerjavi z ženskami, ki niso nikoli jemale menopavzalnih hormonov, je bilo

pri ženskah, ki so 8 let ali več jemale estrogene in gestagene, tveganje obolenja za rakom na dojki prej manjše kot večje (relativno tveganje = 0,4; 95-odstotni interval zaupanja, 0,2 do 1,0).

Sklepi: Na splošno ne kaže, da bi bilo hormonsko nadomestno zdravljenje z estrogeni in gestageni povezano s povečanim tveganjem obolenja za rakom na dojki pri ženskah v srednjih letih. Ker pa se je kombinirano hormonsko nadomestno zdravljenje z estrogeni in gestageni bolj razširilo šele v zadnjem času, bomo spremembe v pogostnosti obolevanja za rakom na dojki več let po začetku hormonskega nadomestnega zdravljenja z estrogenom in gestagenom lahko ocenili šele z raziskavami v prihodnosti, zlasti pri dolgotrajnem zdravljenju.

HORMONSKO ZDRAVLJENJE KOT PREVENTIVNI ZDRAVSTVENI UKREP IN UKREP ZA PODALJŠANJE ŽIVLJENJA ŽENSK PO MENOPAVZI

Hormone therapy to prevent disease and prolong life in postmenopausal women

*Department of Scientific Policy, American College of Physicians, Independence Mall West,
Sixth Street at Race, Philadelphia, PA 19106-1572, ZDA
Annals of Internal Medicine 1992; 117: 1016-37.*

POVZETEK

Namen raziskave: kritični pregled podatkov v literaturi o tveganosti in koristnosti hormonskega zdravljenja po menopavzi pri ženskah, ki nimajo simptomov in se odločajo o dolgotrajnem hormonskem zdravljenju zaradi preprečevanja bolezni in podaljšanja življenja.

Podatkovni viri: pregled od leta 1970 objavljene literature v angleškem jeziku o učinku zdravljenja z estrogeni ter estrogeni in gestageni na pojavljanje raka na endometriju in raka na dojki ter koronarne srčne bolezni, osteoporoze in kapi. Za povezovanje ocen iz različnih raziskav o relativnem tveganju zboleženja za naštetimi boleznimi pri ženskah, ki jemljejo hormone, smo

uporabili standardne metaanalitične statistične metode. Vpliv hormonskega zdravljenja na verjetno in pričakovano življenjsko dobo smo ocenili s prilagojenimi metodami na osnovi tablic umrljivosti.

Rezultati: dokazano je, da estrogensko zdravljenje zmanjša tveganje zboleženja za koronarno srčno boleznijo in tveganje frakture kolka. Dokazano pa je tudi, da dolgotrajno estrogensko zdravljenje poveča tveganje zboleženja za rakom na endometriju, verjetno pa nekoliko povečanja tudi tveganje zboleženja za rakom na dojki. Povečanje tveganja zboleženja za rakom na endometriju lahko pri ženskah, ki še imajo maternico, verjetno preprečimo z dodajanjem gestagena ob estrogenskem zdravljenju, vendar pa učinki kombina-

cije hormonov na tveganje zboleženja za drugimi boleznimi še niso ustrezno raziskani. V pričujoči raziskavi smo ocenili vpliv hormonskega zdravljenja na vseživljenjsko verjetnost razvoja bolezni in na pričakovano življenjsko dobo pri ženskah po histerektomiji, s koronarno srčno boleznijo in s povečanim tveganjem zboleženja za koronarno srčno boleznijo ter na verjetnost frakture kolka in zboleženja za rakom na dojki.

Sklepi: hormonsko zdravljenje je verjetno priporočljivo pri ženskah po histerektomiji in pri ženskah s koronarno srčno boleznijo ali velikim tveganjem njenega razvoja, pri drugih ženskah pa optimalna obravnava še ni jasno določena.

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