

Menopauza a hormonální substituce

PharmDr. Vladimír Věgh
Edukafarm s. r. o., Praha

Den 18.10. je stanoven jako světový den menopauzy. Poprvé tak byl označen v roce 2000 z iniciativy Mezinárodní menopauzální společnosti IMS. Klimakterium (menopauza) je období života ženy, kdy vyhasíná funkce vaječníků nebo jsou operačně odstraněny. Některé ženy mají to štěstí, že se u nich tato změna projeví pouze ztrátou pravidelného měsíčního krvácení, ale asi 75% trpí v různé míře akutním klimakterickým syndromem. Ten v sobě skrývá obtíže způsobené poruchami napětí cévní stěny (návaly horka, pocení), změny psychického stavu (poruchy spánku, podrážděnost, deprese, úzkost, nesoustředěnost), bušení srdce, bolesti kloubů či ztrátu sexuálního zájmu.

U všech žen se nedostatek ženského hormonu estrogeneru produkovaného vaječníky projevuje výrazným zrychlením stárnutí organismu. Nedostatek androgenů rovněž produkovaných vaječníky pak snižuje libido a životní energii. Dlouhodobý nedostatek estrogenerů, kromě stárnutí sliznic spojeného s bolestí při styku a močovými záněty, není většinou ihned patrný.

Jedním z nejzávažnějších důsledků je osteoporóza - řídnutí kostí s následnými bolestivými deformacemi páteřních obratlů, zlomeninami kostí předloktí či krčku kosti stehenní, vznikající již při minimálním zatížení a vedoucí k upoutání na lůžko až invaliditě.

Nejúčinnější léčbou klimakterických symptomů zůstává hormonální substituční léčba

(HT). Ohledně indikací a profilu nežádoucích účinků však vládlo do poslední doby několik nejednoznačných názorů. Zejména první výsledky studie WHI (Women's Health Initiative) byly negativně uchopeny médii a vyvolaly zmatenou situaci. Nevhodně vybraná populace v této studii (průměrný věk 63 let) si pro praktické účely vyžádala revize a podrobnější analýzy (ovšem už s menším mediálním pokrytím), které závěrečné stanovisko významně pozměnily.

Revidovanou analýzu a další doplňkové studie odrážejí aktuální doporučení NAMS (North American Menopause Society). Tyto údaje podporují používání HT u vhodně vybraných žen v perimenopauzálním období a po menopauze.

Primární indikací HT je akutní klimakterický syndrom. HT velmi významně snižuje subjektivní frekvenci i intenzitu návalů horka. Přidání vhodného progestinu může přispívat k poklesu výskytu návalů horka do té míry, že je možné volit při stejné účinnosti nižší dávky v kombinovaných přípravcích. Existují velmi přesvědčivé důkazy o účinnosti HT při prevenci osteoporotických zlomenin. HT má příznivý účinek na kostní denzitu i při použití nízkých dávek estrogenerů.

Kardiovaskulární (KV) účinky se ukázaly jako nejvíce závislé na věku. Pokud byla HT zahájena ve věku do 60 let, pozoroval se významný pokles výskytu srdečních příhod. Při zahájení HT ve věku nad 60 let nebyl kardioprotektivní vliv patrný. Pozorovaný nárůst incidence ischemické choroby srdeční se ve velké většině vztahoval k ženám nad 70 let věku.

Ve studiích bylo pozorováno přibližně dvojnásobné riziko žilního tromboembolizmu. Na zvýšení rizika se ovšem velmi významně

podílí doba zahájení, narůstající věk a současné rizikové faktory. U žen ve věku 50–59 let s BMI < 25 nedochází k významnému zvýšení tromboembolického rizika. Podobně tomu je i u cévních mozkových příhod: u žen ve věku do 60 let bez KV rizikových faktorů se riziko nezvyšuje. Významný nárůst rizika se pozoroval pouze u žen ve věku nad 70 let. U žen, které začnou užívat HT do deseti let od nástupu menopauzy nebo před dosažením věku 60 let, není proto třeba mít tak velké obavy z nepříznivých KV dopadů léčby.

Riziko karcinomu prsu narůstá po pěti letech kombinované hormonální terapie standardními dávkami, ne však při léčbě samotným estrogenerem, ovšem zvýšené absolutní riziko je malé. Po ukončení HT se riziko karcinomu prsu do pěti let vrací na stejnou úroveň jako u žen, které HT nikdy neužívaly. Pacientky užívající HT jsou zároveň pod pravidelným dohledem gynekologa, podstupují častěji mamografické vyšetření a zvyšuje se tak šance záchytu onemocnění ve včasném stadiu.

Pokud má žena pouze lokální příznaky deficitu estrogenerů (pálení, svědění, suchost pochvy, bolesti při styku, záněty) - nabízí se možnost terapie lokálními estrogenery. K dispozici jsou vaginální tablety, krémy a čípky, přičemž vaginální tablety se jeví jako nejelegantnější, čistá forma s přesným dávkováním pomocí jednorázového aplikátoru.

Pro mnohé ženy trpící klimakterickými příznaky platí, že přínosy HT převažují nad jejími riziky. Je však nutný individuální přístup k léčbě, včasný začátek a minimalizace dávků.

Literatura

Uvian WH, Archer DF, et al. Estrogen and progestogen use in postmenopausal women: July 2008 position statement of The North American Menopause Society. *Menopause* 2008; 15: 584-602.

Trápí Vás některé z následujících příznaků menopauzy?

- Návaly horka ■ Pocení ■ Poruchy spánku ■ Změny nálad ■ Podrážděnost
- Nervozita a úzkost ■ Bolesti hlavy ■ Pocit smutku a osamění ■ Poruchy soustředění
- Pokles sexuálního zájmu ■ Únik moči ■ Suchost v pochvě

Více informací o menopauze a možnostech léčby menopauzálních obtíží naleznete na www.strankyomenopauze.info

Sponzorováno edukačním grantem firmy Novo Nordisk s. r. o.
Novo Nordisk s. r. o., Evropská33c, 160 00, Praha 6, tel.: 233 089 611, fax: 233 089 613

