

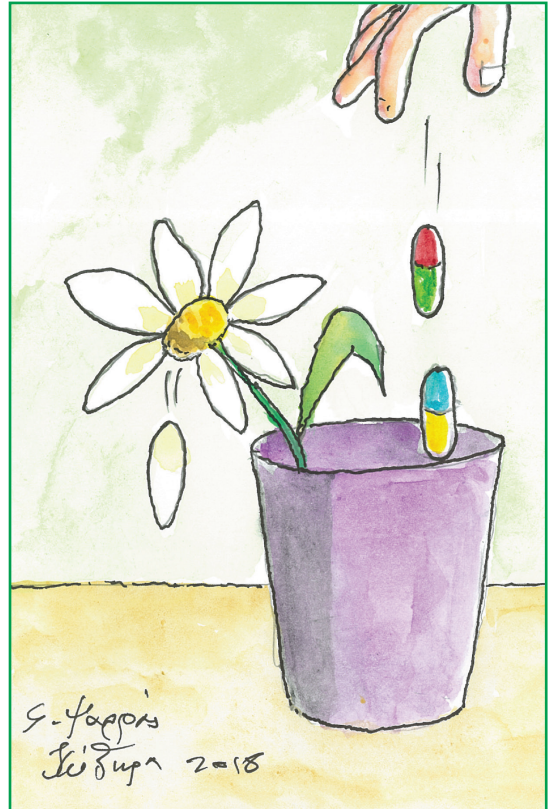
Θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης στην έμμηνόπαυση.

Γεώργιος Γκουμᾶς

Άν. Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Εύρωκλινική Αθηνών

Οι καρδιαγγειακές παθήσεις είναι η κυρίαρχη αιτία θανάτου στις γυναίκες, στις αναπτυγμένες χώρες. Αν και ο επιπολασμός των καρδιαγγειακών παθήσεων δεν είναι μεγαλύτερος στις γυναίκες συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό, ωστόσο οι αντίστοιχοι θάνατοι είναι περισσότεροι (53%). Είναι χαρακτηριστικό, ότι το 50% των γυναικών θα πεθάνει από καρδιαγγειακά αίτια, ενώ μόνο το 4% θα πεθάνει από καρκίνο του μαστού. Σε ότι αφορά τη στεφανιαία νόσο, υπάρχουν ανάμεσα στις γυναίκες και τους άνδρες διαφορές στο χρόνο της κλινικής εμφάνισης, που οφείλεται κατά κύριο λόγο στην προστατευτική δράση των ενδογενών οιστρογόνων, έτσι ώστε, πριν την έμμηνόπαυση, οι γυναίκες έχουν πολύ χαμηλά ποσοστά στεφανιαίας νόσου, πλεονέκτημα που όμως στη συνέχεια χάνουν. Αυτός είναι ακριβώς ο λόγος, για τον οποίο, τα τελευταία χρόνια, έχουν γίνει αρκετές μελέτες για το ρόλο της θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης στις γυναίκες, μετά την έμμηνόπαυση, με στόχο τη μείωση του κινδύνου για στεφανιαία νόσο αλλά και άλλες χρόνιες παθήσεις.

Η πιο μεγάλη μελέτη ορμονικής υποκατάστασης, που έχει γίνει, είναι η Women's Health Initiative Study, μία μελέτη που άρχικά είχε προγραμματιστεί να διαρκέσει 9 χρόνια, αλλά το 2002 τερματίστηκε πρόωρα το σκέλος της υποκατάστασης με συνδυασμό οιστρογόνων και προγεστερόνης, λόγω μέτριας αύξησης του κινδύνου για καρκίνο του μαστού. Παράλληλα, διαπιστώθηκε μικρή προς μέτρια αύξηση του κινδύνου για στεφανιαία νόσο και μέτρια αύξηση του κινδύνου για φλεβική θρομβοεμβολική νόσο, άγγειακό έγκεφαλικό επεισόδιο, χολοκυστοπάθεια, άνοια και άκρατια ούρων. Τα όφελή ήταν μέτρια μείωση του κινδύνου για κατάγματα και μικρή μείωση του κινδύνου για καρκίνο του παχέος έντερου και σακχαρώδη διαβήτη, που όμως, δεν ήταν αρκετά για να αναστρέψουν το αρνητικό κλίμα που δημιουργήθηκε την εποχή εκείνη για τη θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης. Υποαναλύσεις της μελέτης αυτής, αλλά και άλλων μελετών, έδειξαν ότι τα αποτελέσματα της θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης είναι ίσως ευνοϊκότερα στις γυναίκες που τα λαμβάνουν πιο κοντά στο χρόνο της έμμηνόπαυσης και σε ηλικία μικρότερη των 60 ετών. Όμως, παραμένει το γεγονός ότι απουσιάζουν τα στοιχεία από μεγάλες μελέτες, που να επιβεβαιώνουν τις υποαναλύσεις αυτές και ως εκ τούτου η χορήγηση είτε συνδυασμού οιστρογόνων και προγεστερόνης, είτε μόνο οιστρογόνων δεν συστήνεται να γίνεται σε γυναίκες μετά την έμμηνόπαυση, με σκοπό την πρωτογενή πρόληψη χρόνιων παθήσεων.



Ποιές όμως είναι οι ένδειξεις χορήγησης θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης, σε γυναίκες που βρίσκονται στην έμμηνόπαυση; Η πρώτη ένδειξη είναι η εμφάνιση ιδιαιτέρα ενοχλητικών αγγειοκινητικών συμπτωμάτων, όπως είναι οι εξάψεις, οι νυχτερινοί ιδρώτες, ή άυπνια, ή αδυναμία συγκέντρωσης, πόνοι και δυσκαμψία στις αρθρώσεις και τους μύες, αλλαγές στη διάθεση με εμφάνιση κατάθλιψης. Η δεύτερη ένδειξη είναι η εμφάνιση συμπτωμάτων από το γεννητικό και το ουροποιητικό σύστημα, με κυρίαρχη την κολπική ξηρότητα και τη μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας, κυρίως λόγω της άτροφιας του κολπικού βλεννογόνου. Όλα τα παραπάνω συμπτώματα εμφανίζονται περίπου στην ηλικία των 51 ετών, που είναι η μέση ηλικία έναρξης της έμμηνόπαυσης, με το 10% των γυναικών να είναι συμπτωματικές ακόμη και μετά από 10 χρόνια από την τελευταία τους έμμηνο ρύση. Τα αγγειοκινητικά συμπτώματα διαρκούν για περίπου 2 με 5 χρόνια, ενώ τα συμπτώματα

ἀπὸ τὸ γεννητικὸ καὶ τὸ οὐροποιητικὸ γιὰ τὴν ὑπόλοιπη ζωὴ τῆς γυναίκας. Τὸ 80% τῶν γυναικῶν παρουσιάζει κάποιον σύμπτωμα, μὲ τὸ 45% νὰ βρῖσκει τὰ συμπτώματα πολὺ ἐνοχλητικὰ καὶ τὸ 20% νὰ ἀναζητᾷ ἰατρικὴ βοήθεια. Στὶς γυναῖκες αὐτὲς εἶναι λογικὸ νὰ χορηγηθεῖ θεραπεία ὁρμονικῆς ὑποκατάστασης, εἴτε ἀπὸ τὸ στόμα εἴτε μὲ αὐτοκόλλητα διαδερμικῆς χορήγησης, ἐνῶ σὲ αὐτὲς ποὺ ἔχουν συμπτώματα μόνον ἀπὸ τὸ γεννητικὸ σύστημα ἢ καλύτερα καὶ πιὸ ἀσφαλῆς λύση εἶναι ἡ χορήγηση μικρῶν δόσεων οἰστρογόνων σὲ μορφή κολπικοῦ ὑπόθετου ἢ ἐνδοκολπικῆς κρέμας.

Μία ἄλλη κατηγορία γυναικῶν, ὅπου ἡ θεραπεία ὁρμονικῆς ὑποκατάστασης ἔχει νόημα, εἶναι οἱ γυναῖκες σὲ ἐμμηνόπαυση ποὺ θὰ θεωρηθοῦν ὅτι βρίσκονται σὲ πολὺ ὑψηλὸ κίνδυνο καταγμάτων, λόγῳ ὀστεοπόρωσης, καὶ εἰδικὰ αὐτὲς ποὺ εἶναι νεότερες τῶν 60 ἐτῶν καὶ πρὶν τὰ δέκα χρόνια ἀπὸ τὴν ἔναρξη τῆς ἐμμηνόπαυσης. Ἡ θεραπεία ὁρμονικῆς ὑποκατάστασης μπορεῖ νὰ ἀποτελέσει τὴ βασικὴ θεραπεία πρόληψης τῆς ὀστεοπόρωσης καὶ τῶν καταγμάτων, εἰδικὰ ὅταν συνυπάρχουν καὶ ἀγγειοκινητικὰ συμπτώματα, ὅμως δὲν πρέπει νὰ ξεχνᾶμε ὅτι ὑπάρχουν καὶ ἄλλες ἀποτελεσματικὲς καὶ ἴσως ἀκόμη πιὸ εἰδικὲς θεραπείες γιὰ τὴν ὀστεοπόρωση, κάθε μία ἀπὸ τὶς ὁποῖες ἔχει τὰ πλεονεκτήματα καὶ τοὺς κινδύνους τῆς. Ὁ γυναικολόγος, ὁ ὀρθοπαιδικὸς καὶ ὁ παθολόγος ἢ ὁ καρδιολόγος τῆς ἀσθενοῦς θὰ πρέπει νὰ συνεργαστοῦν καὶ νὰ ἀποφασίσουν ὅλοι μαζί γιὰ τὴν καλύτερη ἐπιλογή.

Τέλος, ἡ τελευταία ἐγκεκριμένη ἔνδειξη γιὰ τὴ χορήγηση ὁρμονικῆς ὑποκατάστασης ἀφορᾷ στὶς γυναῖκες μὲ πρῶμη ἐμμηνόπαυση, δηλαδή ἐμμηνόπαυση πρὶν ἀπὸ τὴν ἡλικία τῶν 40-45 ἐτῶν, ἡ ὁποία μπορεῖ νὰ ὀφείλεται σὲ κληρονομικὲς παθήσεις, αὐτοάνοσες παθήσεις, χημειοθεραπεία, ἀκτινοθεραπεία ἢ γυναικολογικὲς χειρουργικὲς ἐπεμβάσεις. Οἱ γυναῖκες αὐτὲς ἔχουν 80% μεγαλύτερο κίνδυνο γιὰ στεφανιαία νόσο καὶ 50% μεγαλύτερο κίνδυνο καταγμάτων. Ἡ θεραπεία ὁρμονικῆς ὑποκατάστασης στὴν περίπτωση αὐτὴ στοχεύει στὴν πρόληψη τῆς ὀστεοπόρωσης καὶ τῶν καταγμάτων καὶ συστήνεται νὰ συνεχίζεται μέχρι τὴ μέση ἡλικία τῆς ἐμμηνόπαυσης, δηλαδή τὰ 51 χρόνια.

Κάθε φορὰ ποὺ μία γυναῖκα εἰσέρχεται στὴν ἐμμηνόπαυση καὶ ἀποτελεῖ ὑποψίφια ἔναρξης θεραπείας ὁρμονικῆς ὑποκατάστασης, θὰ πρέπει ἀπὸ τὴν πλευρὰ μας νὰ ἀναζητοῦμε κάποιες πληροφορίες. Κατ' ἀρχὴν θὰ πρέπει νὰ διερευνοῦμε τὴν παρουσία παραγόντων κινδύνου γιὰ στεφανιαία νόσο, καρκίνου τοῦ μαστοῦ καὶ ὀστεοπόρωσης. Οἱ παρακάτω περιπτώσεις ἀποτελοῦν ἀπόλυτη ἀντένδειξη γιὰ

ἔναρξη τῆς συγκεκριμένης θεραπείας: ἱστορικὸ καρκίνου τοῦ μαστοῦ, ἐνεργὸς καρκίνος τοῦ ἐνδομητρίου, ἐνεργὴ φλεβικὴ θρομβοεμβολικὴ νόσος, ἐνεργὸς καρδιοπάθεια καὶ μὴ ρυθμιζόμενη ἄρτηριακὴ ὑπέρταση. Πολὺ προσεκτικοὶ πρέπει νὰ εἴμαστε καὶ ὅταν ὑπάρχει ἱστορικὸ καρκίνου τοῦ ἐνδομητρίου, φλεβικῆς θρομβοεμβολικῆς νόσου καὶ καρδιοπάθειας.

Δὲν πρέπει νὰ ξεχνᾶμε, ὅτι ἡ θεραπεία ὁρμονικῆς ὑποκατάστασης μὲ οἰστρογόνα ἀπὸ τὸ στόμα αὐξάνει λίγο τὸν κίνδυνο φλεβικῶν θρομβώσεων, ἐνῶ ἡ συνδυασμένη θεραπεία μὲ προγεστερόνη τριπλασιάζει τὸ συγκεκριμένο κίνδυνο. Ὁ κίνδυνος αὐτὸς ἐμφανίζεται μεγαλύτερος, κυρίως τὸ πρῶτο ἔτος τῆς θεραπείας καὶ ἐνισχύεται ἀκόμη περισσότερο ὅσο αὐξάνει ἡ ἡλικία, ἀλλὰ καὶ παρουσία παχυσαρκίας, μειωμένης κινητικότητας, θρομβοφιλίας καὶ καπνίσματος. Αὐτὸ ποὺ ἔχει μεγάλη σημασία, εἶναι ὅτι ὁ κίνδυνος γιὰ θρόμβωση ἐξαρτᾶται πολὺ ἀπὸ τὴν ὁδὸ χορήγησης τῆς θεραπείας, ἀφοῦ ἡ χορήγηση ἀπὸ τὸ στόμα ὀδηγεῖ σὲ μεταβολὲς τοῦ ἡπατικοῦ μεταβολισμοῦ, ποὺ αὐξάνουν τὴ θρομβογένεση. Αὐτὸς εἶναι ἕνας βασικὸς λόγος ποὺ θὰ πρέπει νὰ προτιμοῦμε τὴ χορήγηση ὁρμονικῆς ὑποκατάστασης μὲ τὴ μορφή αὐτοκόλλητων διαδερμικῆς χορήγησης ἢ τὴ μορφή κολπικῶν ὑπόθετων ἢ κρέμας, ὅταν αὐτὸ εἶναι δυνατό. Ἄλλοι λόγοι εἶναι ἡ ἀποφυγὴ παρενεργειῶν, ὅπως ἡ ναυτία, ὁ πονοκέφαλος καὶ ἡ εὐαισθησία τοῦ στήθους, ἡ παρουσία δυσσπορρόφησης, δυσανεξίας στὴ λακτόζη, ἱστορικοῦ χοληδοχολιθίας, ἡμικρανιῶν, σακχαρώδη διαβήτη, αὐξημένων τριγλυκεριδίων καὶ ἄρτηριακῆς ὑπέρτασης. Εἶναι πολὺ δυσάρεστο, ὅτι στὴν Ἑλλάδα δὲν εἶναι διαθέσιμες οἱ ἀσφαλέστερες ἐπιλογὲς ὁρμονικῆς ὑποκατάστασης καὶ οἱ περισσότερες γυναῖκες στὴν ἐμμηνόπαυση, ποὺ ἔχουν τὶς ἔνδειξεις γιὰ παρέμβαση, λαμβάνουν θεραπεία ἀπὸ τὸ στόμα.

Καὶ βέβαια σὲ κάθε περίπτωση, καὶ πρὶν πάρουμε τὴν ἀπόφαση νὰ χορηγήσουμε σὲ μία γυναῖκα θεραπεία ὁρμονικῆς ὑποκατάστασης, θὰ πρέπει νὰ ἔχουμε ἐξαντλήσει ὅλες τὶς διαθέσιμες μὴ ὁρμονικὲς καὶ μὴ φαρμακευτικὲς παρεμβάσεις, προκειμένου νὰ τὴν ἀνακουφίσουμε ἀπὸ τὰ βασανιστικὰ συμπτώματα τῆς ἐμμηνόπαυσης. Ἡ τακτικὴ ἄσκηση, ὁ νυχτερινὸς ὕπνος σὲ ἕνα δροσερὸ δωμάτιο, ἡ μείωση ἢ πλήρης ἀποφυγὴ τοῦ ἀλκοόλ, τῆς καφεΐνης καὶ τῶν καυτερῶν τροφῶν, ἡ διακοπὴ τοῦ καπνίσματος καὶ ἡ ἀπώλεια σωματικοῦ βάρους, ἂν εἶναι ἀπαραίτητη, εἶναι συστάσεις ποὺ πρέπει πάντα νὰ προηγούνται καὶ σίγουρα σὲ ἕνα σημαντικὸ ποσοστὸ περιπτώσεων θὰ πετύχουν πολὺ καλὰ ἀποτελέσματα. ☺