



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ
ΚΛΙΜΑΚΤΗΡΙΟΥ ΚΑΙ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ



Β' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ
ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Ορμονική θεραπεία στην εμμηνόπαυση: πρακτικός οδηγός για τις γυναίκες

Αθήνα 2013

Ειρήνη Λαμπρινουδάκη

Επ. Καθηγήτρια Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας
Πανεπιστημίου Αθηνών

Σοφία Καλανταρίδου

Καθηγήτρια Μαιευτικής και Γυναικολογίας
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Αρετή Αυγουλέα

Μαιευτράς-Γυναικολόγος Διδάκτωρ
Πανεπιστημίου Αθηνών

Γεώργιος Κρεατσάς

Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας
Διευθυντής Β' Μαιευτικής και Γυναικολογικής
Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1.	Εισαγωγή	03
2.	Μετάβαση στην εμμηνόπαυση	04
3.	Επιπτώσεις της εμμηνόπαυσης	05
3.1.	Συμπτώματα	05
3.2.	Οστεοπόρωση	07
3.3.	Καρδιαγγειακά νοσήματα	08
3.4.	Μεταβολισμός και σωματικό βάρος	08
4.	Πρώιμη εμμηνόπαυση	09
5.	Τι είναι ορμονική θεραπεία και ποιοί είναι οι στόχοι της	10
6.	Σε ποιες γυναίκες χορηγείται η ορμονική θεραπεία	11
7.	Τι μορφές θεραπείας υπάρχουν;	12
7.1.	Φαρμακευτικές ουσίες	12
7.2.	Δόση ορμονών	12
7.3.	Τρόπος χορήγησης	13
8.	Αποτελέσματα της θεραπείας	14
8.1	Συμπτώματα εμμηνόπαυσης και ουρογεννητική ατροφία	14
8.2.	Οστεοπόρωση	14
8.3.	Καρδιαγγειακό σύστημα	15
9.	Ανεπιθύμητες ενέργειες	16
9.1.	Μαστός	16
9.2.	Έμφραγμα	20
9.3.	Θρομβώσεις	21
9.4.	Μήτρα	21
10.	Πρακτικές συμβουλές	22



Ορμονική θεραπεία στην εμμνόπαυση:
πρακτικός οδηγός για τις γυναίκες



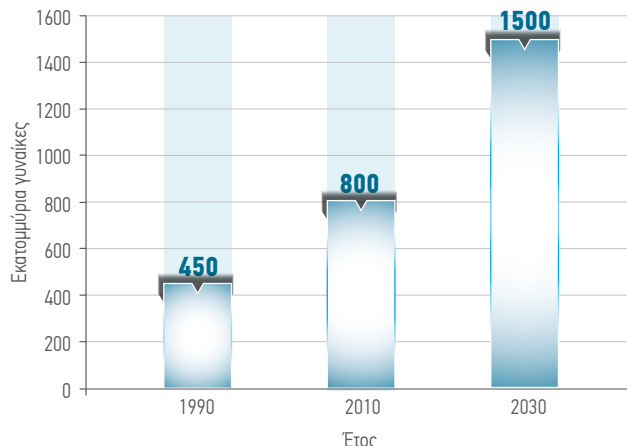
1 Εισαγωγή

Εμμνόπαυση είναι η οριστική διακοπή της περιόδου που οφείλεται στην παύση της λειτουργίας των ωοθηκών.

Πριν την εμμνόπαυση συνήθως προηγείται ένα χρονικό διάστημα ορμονικών διαταραχών και ακατάστατων περιόδων που ονομάζεται κλιμακτήριος.

Η μέση ηλικία εμμνόπαυσης για τον Ευρωπαϊκό πληθυσμό είναι το **51ο έτος** της ηλικίας, το οποίο δεν φαίνεται να μεταβάλλεται διαχρονικά. Αντίθετα το προσδόκιμο επιβίωσης των ανθρώπων αυξάνεται συνεχώς λόγω της ανόδου του βιοτικού επιπέδου και της προόδου της ιατρικής επιστήμης. Οι Ελληνίδες σήμερα αναμένεται να ζήσουν κατά μέσο όρο μέχρι τα 82 έτη. Περίπου το **ένα τρίτο** της ζωής της η γυναίκα θα το περάσει στην εμμνόπαυση. Για το λόγο αυτό πρέπει να γνωρίζει τις **επιπτώσεις** της εμμνόπαυσης στην υγεία της, καθώς και τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να **προλάβει** ή να **αντιμετωπίσει** τις επιπτώσεις αυτές.

Εικόνα 1. Ο πληθυσμός των εμμνοπαυσιακών γυναικών αυξάνεται παγκοσμίως λόγω της αύξησης του προσδόκιμου ζωής των γυναικών (στοιχεία από τη Διεθνή Εταιρεία Εμμνόπαυσης)



2 Μετάβαση στην εμμηνόπαυση

Για πολύ λίγες γυναίκες η μετάβαση στην εμμηνόπαυση γίνεται ξαφνικά, δηλαδή κάποια στιγμή η περίοδος σταματάει χωρίς καμία προειδοποίηση. Αυτή όμως είναι η εξαίρεση. Οι περισσότερες γυναίκες βιώνουν αλλαγές που χαρακτηρίζουν την φάση της κλιμακτηρίου.

Η πρώτη αλλαγή που παρατηρείται είναι η **μείωση της διάρκειας του κύκλου κατά 2-5 ημέρες**, χωρίς να αλλοιωθεί η κανονικότητα του κύκλου, δηλαδή μια γυναίκα που είχε περίοδο κάθε 28 ημέρες, αρχίζει να έχει περίοδο κάθε 22-24 ημέρες. Αυτό μπορεί να μην γίνει αντιληπτό από μια γυναίκα, ειδικά εάν δεν κρατάει ημερολόγιο κύκλου. Αυτό συμβαίνει επειδή η ωορρηξία (ή πιο σωστά ωοθυλακιορρηξία) πραγματοποιείται νωρίτερα. Σε αυτή την φάση δεν υπάρχει καμία ενόχληση. Το μόνο κλινικό σημάδι αυτής της φάσης είναι η πτώση της γονιμότητας. Όταν η γυναίκα εισέρχεται στη φάση αυτή μειώνεται σημαντικά η ικανότητά της να συλλάβει. Παρόλα αυτά, επειδή δεν μπορεί να ξέρει κανείς εάν και πότε συμβαίνει αυτό η γυναίκα πρέπει να συνεχίσει να λαμβάνει προφύλαξη εάν δεν επιθυμεί να τεκνοποιήσει.

Σε επόμενη φάση η **ωοθυλακιορρηξία αρχίζει να μην γίνεται σε κάθε κύκλο**. Αυτό γίνεται αμέσως αντιληπτό από τις γυναίκες, διότι η περίοδος αρχίζει να γίνεται ακατάστατη. Σε αυτή τη φάση παρατηρούνται οι μεγαλύτερες ορμονικές διαταραχές. Στην αρχή της φάσης αυτής, όταν τα οιστρογόνα είναι ακόμη σε υψηλά επίπεδα στο αίμα, μπορεί να αυξηθεί κατά πολύ το αίμα της περιόδου, σε σημείο τέτοιο, ώστε να δημιουργηθεί αναιμία από την έλλειψη σιδήρου. Επίσης, εάν μια γυναίκα έχει ινομύματα, σε αυτή τη φάση ενδέχεται να αυξηθούν σε μέγεθος. Αργότερα, όταν τα επίπεδα των οιστρογόνων στο αίμα μειώνονται αρχίζουν να παρουσιάζονται εμμηνόπαισιακά συμπτώματα, τα οποία θα περιγραφούν αναλυτικά στο επόμενο κεφάλαιο. Σταδιακά οι περίοδοι γίνονται όλο και αραιότερες, μέχρι που σταματάνε οριστικά.



3 Επιπτώσεις της εμμηνόπαυσης

3.1 Συμπτώματα

Τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης οφείλονται κατά κύριο λόγο στην μείωση των οιστρογόνων που παράγει η ωοθήκη. Στην πλειοψηφία τους οι γυναίκες που εισέρχονται στην εμμηνόπαυση θα βιώσουν τα συμπτώματα αυτά σε διαφορετικό βαθμό η κάθε μία. Ο μέσος χρόνος διάρκειας των συμπτωμάτων αυτών για τις περισσότερες γυναίκες είναι 4-5 χρόνια, με μειούμενη ένταση, όσο περνάει ο καιρός. Ένα μικρό ποσοστό των γυναικών όμως θα συνεχίσουν να έχουν συμπτώματα για πολύ μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

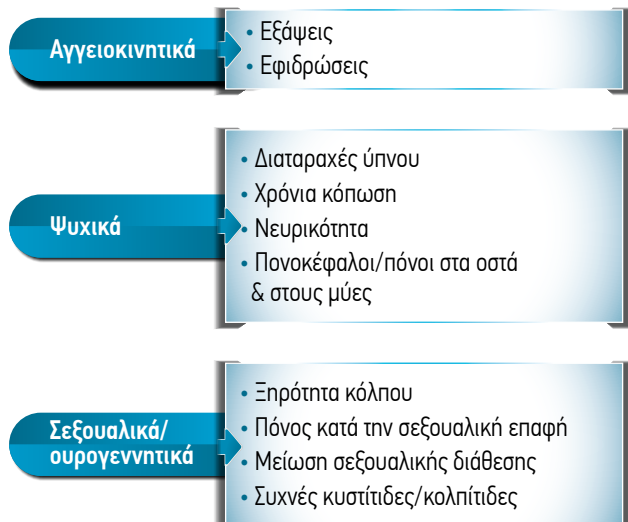
Τα συμπτώματα χωρίζονται σε 4 κατηγορίες:

- αγγειοκινητικά,
- ψυχολογικά,
- ψυχοσωματικά &
- ουρογεννητικά.

Τα **αγγειοκινητικά συμπτώματα** είναι τα πιο χαρακτηριστικά της εμμηνόπαυσης και αφορούν τις γνωστές «εξάψεις». Η έξαψη είναι μια αιφνίδια αύξηση της θερμοκρασίας του άνω μέρους του σώματος που συνοδεύεται με ταχυκαρδία και ερυθρότητα του προσώπου, διαρκεί λίγα δευτερόλεπτα και μετά φεύγει με έντονη εφίδρωση. Αυτό μπορεί να συμβαίνει πολλές φορές κατά τη διάρκεια της ημέρας, αλλά και της νύκτας, με αποτέλεσμα να διακόπτεται συχνά ο ύπνος και η γυναίκα να είναι κουρασμένη την επόμενη ημέρα.

Τα **ψυχολογικά συμπτώματα** αφορούν απότομες αλλαγές της διάθεσης χωρίς κάποιο προφανή λόγο, ξεσπάσματα κλάματος, απώλεια ενδιαφέροντος για τις καθημερινές ασχολίες και ευερεθιστότητα που οδηγεί σε διαπληκτισμούς με το οικογενειακό, φιλικό και κοινωνικό περιβάλλον.

Τα **ψυχοσωματικά συμπτώματα** δημιουργούνται από την έλλειψη των οιστρογόνων σε συνδυασμό με την κακή ψυχολογική διάθεση. Τα πιο χαρακτηριστικά είναι οι διάχυτοι πόνοι στις αρθρώσεις και το αίσθημα κόπωσης και μυϊκού πόνου, πονοκέφαλοι και ταχυκαρδίες.



Εικόνα 2. Εμμηνοπαυσιακά συμπτώματα



Εικόνα 3. Ατροφίες συστημάτων που σχετίζονται με την εμμηνόπαυση

Τα **ουρογεννητικά συμπτώματα** είναι αυτά που σχετίζονται με την κατάσταση του κόλπου, της ουροδόχου κύστης και των έξω γεννητικών οργάνων, περιοχές οι οποίες ατροφούν λόγω της έλλειψης των οιστρογόνων. Έτσι παρατηρούνται ξηρότητα, αίσθημα φαγούρας ή καύσου στο αιδοίο, πόνος ή και αίμα από τον κόλπο κατά την σεξουαλική επαφή, κυστίτιδες και κολπίτιδες από μικρόβια του κόλπου, οι οποίες εμφανίζονται ξανά και ξανά, παρά την αντιβιοτική αγωγή. Τα συμπτώματα αυτά, σε αντίθεση με τα υπόλοιπα, παραμένουν καθ' όλη τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης και είναι περισσότερο έντονα όταν μια γυναίκα είναι σεξουαλικά ενεργή. Δεδομένου ότι η εμμηνόπαυση συνοδεύεται και από έντονη μείωση της διάθεσης για σεξουαλική επαφή, γίνεται αντιληπτό το μέγεθος του προβλήματος, το οποίο συνήθως αφορά και τον σεξουαλικό σύντροφο των γυναικών.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Μεσοπρόθεσμες επιπτώσεις

ΑΤΡΟΦΙΑ
ουρογεννητικού
συστήματος



- Κυστίτιδα
- Ακράτεια ούρων

ΑΤΡΟΦΙΑ
μικτού
συστήματος



- Ελάττωση της ικανότητας άσκησης
- Παχυσαρκία

ΑΤΡΟΦΙΑ
δέρματος



- Μείωση της περιεκτικότητας σε νερό και κολλαγόνο
- Ρυτίδωση

Τα συμπτώματα που αναφέρθηκαν αφορούν συνήθως το **80% των γυναικών** που εισέρχονται στην εμμηνόπαυση, βάσει μιας μελέτης που πραγματοποιήθηκε στο Τμήμα Κλιμακτηρίου και Εμμηνόπαυσης του Αρεταιείου νοσοκομείου. Βάσει της ίδιας μελέτης, περίπου οι μισές από αυτές τις γυναίκες έχουν τέτοιες έντασης συμπτώματα που να χρειάζονται ιατρική βοήθεια. Έτσι, γίνεται αντιληπτό ότι το 60% των γυναικών που μπαίνουν στην εμμηνόπαυση έχουν ήπια συμπτώματα που δεν επηρεάζουν την ποιότητα ζωής τους και ως εκ τούτου δεν χρειάζονται ορμονική θεραπεία.

3.2 Οστεοπόρωση

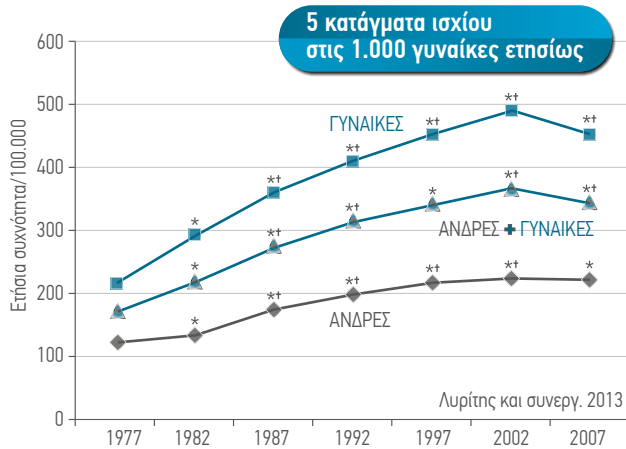
Τα οιστρογόνα είναι η βασική ορμόνη υποστήριξης του σκελετού, τόσο στις γυναίκες όσο και στους άνδρες. Είναι χαρακτηριστικό ότι η τεστοστερόνη στους άνδρες μέσα στα οστά μετατρέπεται σε οιστρογόνα και έτσι συντηρείται ο σκελετός τους.

Για το λόγο αυτό, τα πρώτα χρόνια μετά την εγκατάσταση της εμμηνόπαυσης παρατηρείται ταχεία απώλεια οστικής μάζας, η οποία συνοδεύεται από διαταραχές στην αρχιτεκτονική του σκελετού. Και τα δύο αυτά φαινόμενα «αδυνατίζουν» το σκελετό και τον καθιστούν ευάλωτο σε κατάγματα μετά από ελάχιστο τραυματισμό.

Τα πιο συχνά **οστεοπορωτικά κατάγματα** είναι του ισχίου (*της λεκάνης*), των σπονδύλων, κυρίως στο θώρακα και τη μέση και του καρπού. Τα κατάγματα του ισχίου συνήθως συμβαίνουν σε μεγάλες ηλικίες (*συνήθως άνω των 70*). Αντίθετα τα σπονδυλικά κατάγματα είναι συχνότερα, συμβαίνουν σε μικρότερες ηλικίες και συνήθως δεν δίνουν συμπτώματα. Τα εντοπίζουμε με ακτινογραφίες σπονδυλικής στήλης όπου φαίνονται ως καθιζήσεις σπονδύλων.

Πολλοί παράγοντες δρουν επιβαρυντικά μαζί με την εμμνόπαυση αυξάνοντας τον κίνδυνο εμφάνισης οστεοπόρωσης. Η γενετική προδιάθεση έχει μεγάλη σημασία. Για το λόγο αυτό μια γυναίκα της οποίας η μητέρα έχει υποστεί κάταγμα της λεκάνης βρίσκεται και η ίδια σε υψηλό κίνδυνο οστεοπόρωσης. Το χαμηλό σωματικό βάρος είναι ένας ακόμη παράγοντας που προδιαθέτει σε οστεοπόρωση. Η ανεπαρκής πρόσληψη ασβεστίου και βιταμίνης D, η μειωμένη σωματική δραστηριότητα, η καθιστική ζωή, η ακινησία, το κάπνισμα και η κατάχρηση αλκοόλ αυξάνουν επίσης τον κίνδυνο για οστεοπόρωση. Τέλος, η παρουσία κάποιων παθολογικών καταστάσεων, όπως διαταραχές των εντέρων, του θυρεοειδούς, των παραθυρεοειδών (*αδένων που ελέγχουν τα επίπεδα του ασβεστίου στο αίμα*), καθώς επίσης και ορισμένα φάρμακα, όπως η κορτιζόνη (σε μακροχρόνια χορήγηση), αυξάνουν τον κίνδυνο για οστεοπόρωση και οστεοπορωτικό κάταγμα.

Ετήσια συχνότητα των καταγμάτων του ισχίου στην Ελλάδα: 1977-2007



Εικόνα 4. Απώτερες επιπτώσεις της εμμηνόπαυσης: οστεοπόρωση

3.3 Καρδιαγγειακά νοσήματα

Παγκοσμίως, τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν το κυριότερο αίτιο θνησιμότητας των γυναικών και συντελούν στο 1/3 των θανάτων.



Η γενική πεποίθηση είναι πως τα καρδιαγγειακά νοσήματα όπως το έμφραγμα της καρδιάς και το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο προσβάλλουν τους άνδρες, ενώ οι γυναίκες δεν κινδυνεύουν από αυτά. Αυτό είναι εν μέρει σωστό, αφού ισχύει μόνο για τις γυναίκες που έχουν περίοδο. Τα οιστρογόνα που παράγονται από τις ωοθήκες των γυναικών με περίοδο προστατεύουν το καρδιαγγειακό σύστημα με ποικίλους τρόπους: κρατούν τα αγγεία ελαστικά, ρυθμίζουν την αρτηριακή πίεση, προστατεύουν από το σακχαρώδη διαβήτη και κρατούν την χοληστερίνη χαμηλή. Μόλις εκλείψουν τα οιστρογόνα με την εμμηνόπαυση, ο καρδιαγγειακός κίνδυνος αυξάνεται ραγδαία, δεδομένου ότι αυξάνεται το κοιλιακό λίπος που είναι το πιο επιβλαβές για το καρδιαγγειακό σύστημα, αυξάνεται η αρτηριακή πίεση, η χοληστερίνη και η τάση για σακχαρώδη διαβήτη. Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι να εξισώνεται ο κίνδυνος για έμφραγμα των γυναικών με αυτόν των ανδρών πολύ σύντομα μετά την εμμηνόπαυση.

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Επιπτώσεις σε καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου

- Αύξηση **χοληστερίνης**
- Αύξηση συχνότητας **σακχαρώδους διαβήτη**
- Αύξηση **βάρους**, κυρίως στην κοιλιά
- Αύξηση **αρτηριακής πίεσης**

Εικόνα 5. Απώτερες επιπτώσεις της εμμηνόπαυσης: καρδιαγγειακή νόσος

3.4 Μεταβολισμός και σωματικό βάρος

Μετά την ηλικία των 40 ετών ο βασικός μεταβολισμός μειώνεται.

Σε συνδυασμό με το γεγονός ότι οι γυναίκες, συχνά χωρίς να το συνειδητοποιούν, μειώνουν τη φυσική δραστηριότητά τους, οι ορμονικές μεταβολές οδηγούν σε σταδιακή αύξηση του σωματικού βάρους με ρυθμό περίπου μισό κιλό κάθε χρόνο μέχρι την ηλικία των 60 ετών. Η εμμηνόπαυση ως φυσιολογικό γεγονός δεν αυξάνει άμεσα το βάρος, αλλά με τις σωματικές μεταβολές που προκαλεί οδηγεί έμμεσα στην επιδείνωση αυτού του φαινομένου. Δυστυχώς, το υπερβάλλον λίπος συσσωρεύεται στην κοιλιακή χώρα, με μια κατανομή που μοιάζει με αυτή των ανδρών (σαν «μήλο»), σε αντίθεση με την κατανομή που παρατηρούμε στις γυναίκες με περίοδο, στις οποίες το λίπος συσσωρεύεται στους γλουτούς (σαν «αχλάδι»).

4 Πρώιμη Εμμηνόπαυση

Η πρώιμη εμμηνόπαυση αφορά τη διακοπή της περιόδου που οφείλεται σε δυσλειτουργία των ωοθηκών πριν την ηλικία των 45 χρόνων, ενώ όταν αυτό συμβαίνει πριν τα 40 έτη της ηλικίας χαρακτηρίζεται ως πρώιμη ωοθηκική ανεπάρκεια (ΠΩΑ). Η συχνότητα της ΠΩΑ υπολογίζεται σε μία στις εκατό γυναίκες μικρότερες των 40 ετών.

Η **κλινική εικόνα** της νόσου μοιάζει με αυτήν της φυσικής εμμηνόπαυσης. Έτσι η γυναίκα εμφανίζει διαταραχές κύκλου και αργότερα διακοπή της περιόδου, η οποία αποτελεί ίσως το πρώτο σύμπτωμα που θα την οδηγήσει στο γιατρό. Ταυτόχρονα παρουσιάζει συμπτώματα εμμηνόπαυσης, δηλαδή εξάψεις, νυχτερινές επιδρώσεις, αλλαγές της διάθεσης, αίσθημα κόπωσης, τα οποία είναι όλα επακόλουθα της έλλειψης οιστρογόνων.

Η πλειοψηφία των γυναικών που έχουν εκδηλώσει πρώιμη ωοθηκική ανεπάρκεια είχαν φυσιολογική εφηβεία, ενώ εμφάνιζαν τακτικούς κύκλους αρχικά. Όσον αφορά την αιτιολογία της ΠΩΑ, αυτή μπορεί να οφείλεται σε γενετικές ανωμαλίες, σε τοξικούς παράγοντες, σε προηγούμενη χημειοθεραπεία, σε ακτινοβολία της πυέλου, σε φλεγμονές, όπως για παράδειγμα στον ιό της παρωτίτιδας ή σε αντισώματα που καταστρέφουν τις ωοθήκες. Τις περισσότερες φορές, όμως, δεν μπορεί να βρεθεί μια αιτία διακοπής της περιόδου. Η έγκαιρη διάγνωση της ΠΩΑ είναι πολύ σημαντική, γιατί έτσι μπορεί να προληφθούν η οστεοπόρωση και οι καρδιαγγειακές νόσοι, οι οποίες είναι απόρροια της απουσίας των οιστρογόνων.

Η **βασική θεραπεία** συνιστάται στη χορήγηση οιστρογόνων και προγεστερόνης, στην προσπάθεια να μιμηθούμε τη φύση και να αποκαταστήσουμε τον κύκλο της γυναίκας, προλαμβάνοντας έτσι τις συνέπειες της ΠΩΑ. Η θεραπεία πρέπει να χορηγείται σε όλες τις γυναίκες, ανεξάρτητα από το αν έχουν παιδιά ή εάν έχουν συμπτώματα εμμηνόπαυσης. Η διάρκεια της θεραπείας είναι μέχρι περίπου την ηλικία των 50 ετών, όταν σταματάει φυσιολογικά η περίοδος.

Όσον αφορά την δυνατότητα τεκνοποίησης, αυτή είναι περιορισμένη. Ένα μικρό ποσοστό γυναικών (μέχρι 5%) μπορεί να τεκνοποιήσει χωρίς ιατρική βοήθεια. Η μόνη σίγουρη λύση όμως για τις γυναίκες με ΠΩΑ που θέλουν να τεκνοποιήσουν είναι η εξωσωματική γονιμοποίηση με δανεικό ωάριο.

Εικόνα 6. Τι είναι ορμονική θεραπεία στην πρώιμη ωοθηκική ανεπάρκεια (εμμηνόπαυση σε ηλικία μικρότερη των 40 ετών)

ΠΡΩΙΜΗ ΩΟΘΗΚΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Η ορμονική θεραπεία συστήνεται σε όλες τις γυναίκες, ανεξάρτητα από το αν έχουν συμπτώματα ή από το αν έχουν παιδιά



- Πρόληψη καρδιαγγειακής νόσου
- Πρόληψη οστεοπόρωσης
- Ποιότητα ζωής

- Δόση ορμονών αντίστοιχη της φυσιολογικής παραγωγής οιστρογόνων -προγεστερόνης από την γυναικεία ωοθήκη
- Διάρκεια θεραπείας μέχρι την φυσιολογική ηλικία εμμηνόπαυσης (50 έτη)

5 Τι είναι ορμονική θεραπεία και ποιοί είναι οι στόχοι της

Σχεδόν όλα τα προβλήματα της εμμηνόπαυσης, όπως οι εξάψεις, η οστεοπόρωση και τα νοσήματα της καρδιάς οφείλονται στην απουσία των οιστρογόνων από τον οργανισμό της γυναίκας.

Σε μια γυναίκα που βρίσκεται σε κλιμακτήριο ή εμμηνόπαυση και είναι > 45 ετών, ο στόχος της ορμονικής θεραπείας είναι να παρέχει μια **μικρή ποσότητα οιστρογόνων** ώστε να θεραπευθούν τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης, χωρίς να προκύψουν παρενέργειες. Η δόση αυτή είναι 2-4 φορές μικρότερη από το ποσό των οιστρογόνων που παράγει φυσιολογικά η ωοθήκη μιας γυναίκας που έχει περίοδο και 8 φορές μικρότερη από το ποσό των οιστρογόνων που περιέχονται στα αντισυλληπτικά. Στις γυναίκες που έχουν αφαιρέσει τη μήτρα τους δίνουμε μόνο οιστρογόνα. Σε γυναίκες που έχουν μήτρα μαζί με τα οιστρογόνα δίνουμε και προγεστερόνη για να προστατέψουμε το ενδομήτριο (*τον εσωτερικό χιτώνα της μήτρας που παράγει την περίοδο*). Εναλλακτικά μπορούμε να χορηγήσουμε τιβολόνη, ένα σκεύασμα το οποίο μιμείται τη δράση τόσο των οιστρογόνων, όσο και της προγεστερόνης. Για το λόγο αυτό η τιβολόνη μπορεί να χορηγηθεί μόνη της, ανεξάρτητα της ύπαρξης μήτρας.

ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

είναι η χορήγηση ορμονών αντίστοιχων με αυτών που παράγει η γυναικεία ωοθήκη, οι οποίες χορηγούνται στην **μικρότερη δυνατή δόση**

- Συνδυασμός οιστρογόνων - προγεστερόνης ή τιβολόνη για γυναίκες με μήτρα
- μόνο οιστρογόνα ή τιβολόνη σε γυναίκες που έχουν αφαιρέσει την μήτρα τους

Εικόνα 7. Τι είναι ορμονική θεραπεία στη φυσιολογική εμμηνόπαυση (εμμηνόπαυση σε ηλικία μεγαλύτερη των 45 ετών)



6 Σε ποιες γυναίκες χορηγείται η ορμονική θεραπεία

Ο κύριος λόγος για τον οποίο μια γυναίκα ξεκινάει ορμονική θεραπεία είναι η παρουσία συμπτωμάτων εμμηνόπαυσης σε τέτοιο βαθμό, ώστε να υποβαθμίζεται η ποιότητα της ζωής της.

Σύμφωνα με την μελέτη που προαναφέρθηκε από το Ιατρείο Κλιμακτηρίου και Εμμηνόπαυσης της Β' Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου της Αθήνας, στο Αρεταίειο Νοσοκομείο, τέτοιος έντασης συμπτώματα εμφανίζουν περίπου οι **4 στις 10 γυναίκες**. Στις γυναίκες που έχουν συμπτώματα, η παρουσία αυξημένου κινδύνου για οστεοπόρωση (π.χ. εάν υπάρχει κληρονομικότητα ή χαμηλή οστική πυκνότητα) αποτελεί ένα επιπλέον λόγο για να πάρει μια γυναίκα ορμονική θεραπεία.



Εικόνα 8. Ποιες γυναίκες με φυσιολογική ηλικία εμμηνόπαυσης πρέπει να πάρουν ορμονική θεραπεία

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

- Εξάψεις, εφιδρώσεις
- Διαταραχές ύπνου
- Πόνοι στα οστά & στους μύες
- Καταθλιπτικό συναίσθημα
- Κολπική ξηρότητα
- Σεξουαλική δυσλειτουργία

Σε γυναίκες που έχουν συμπτώματα



- Πρόληψη οστεοπόρωσης
- Πρόληψη ατροφιών (μυών, δέρματος)

ΠΡΩΤΕΥΩΝ ΣΤΟΧΟΣ



ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

7 Τι μορφές θεραπείας υπάρχουν;

7.1 Φαρμακευτικές ουσίες

Τα ορμονικά σκευάσματα που υπάρχουν στην Ελλάδα περιέχουν ως οιστρογόνο την οιστραδιόλη, τη φυσική ορμόνη που παράγει η γυναικεία ωοθήκη.

Στις ΗΠΑ υπάρχουν σκευάσματα που περιέχουν σύμπλεγμα οιστρογόνων που απομονώνεται από ούρα εγκύων αλόγων (*Conjugated Equine Estrogens, CEE*).

Αντίθετα με τα οιστρογόνα, υπάρχουν πολλές επιλογές για την προγεστερόνη. Η πιο καλή επιλογή είναι η φυσική προγεστερόνη η οποία παράγεται από τη γυναικεία ωοθήκη. Υπάρχουν όμως και συνθετικά προγεσταγόνα (*ανάλογες ουσίες προς την προγεστερόνη*) τα οποία έχουν διαφορετικές ιδιότητες ανάλογα με τη χημική τους δομή.

Η τιβολόνη αποτελεί ουσία που έχει ταυτόχρονα δράση οιστρογόνου, προγεσταγόνου, καθώς και ελαφρά δράση ανδρογόνου. Έτσι μπορεί να χορηγηθεί μόνη της, χωρίς την προσθήκη προγεσταγόνου.

7.2 Δόση ορμονών

Η δόση του οιστρογόνου στη θεραπεία καθορίζεται με βάση την ηλικία.

Όσο προχωράει η **ηλικία**, τόσο **χαμηλότερη δόση οιστρογόνου** δίνουμε. Πιο συγκεκριμένα στις **γυναίκες <45** με πρώιμη εμμηνόπαυση δίνουμε δόση οιστρογόνου αντίστοιχη με την ημερήσια παραγωγή μιας γυναίκας που έχει φυσιολογική περίοδο. Σε γυναίκες γύρω στα **50** με συμπτώματα εμμηνόπαυσης δίνουμε τη μισή δόση από αυτή. Μετά από λίγα χρόνια επιχειρούμε να μειώσουμε κι άλλο τη δόση του οιστρογόνου με στόχο κάποια στιγμή να διακόψουμε την αγωγή. Όσον αφορά την τιβολόνη, χορηγείται 1 δισκίο καθημερινά σε γυναίκες που βρίσκονται τουλάχιστον ένα χρόνο στην εμμηνόπαυση. Σε μεγαλύτερες ηλικίες ή μετά από μακροχρόνια χορήγηση μπορεί να χορηγηθεί ένα δισκίο κάθε δεύτερο μέρα.



7.3 Τρόπος χορήγησης

Η ορμονική θεραπεία μπορεί να ληφθεί σε χάπια, διαδερμικά ζελέ, διαδερμικά αυτοκόλλητα, ή τοπικά στον κόλπο

Τα **χάπια** λαμβάνονται σε **καθημερινή βάση**. Το **ζελέ** επαλείφεται πάνω στο δέρμα επίσης σε **καθημερινή βάση**. Τα **αυτοκόλλητα** τοποθετούνται πάνω στο δέρμα **δύο φορές την εβδομάδα**. Το κάθε αυτοκόλλητο παραμένει στο δέρμα μέχρι να τοποθετηθεί το επόμενο (δηλαδή *ξεκολλάμε το παλιό και κολλάμε το καινούργιο, συνήθως σε διαφορετικό σημείο του δέρματος*). Εάν μια γυναίκα έχει συμπτώματα μόνο από το ουρογεννητικό σύστημα, όπως κολπική ξηρότητα, πόνο στην επαφή, συχνές κολπίτιδες και κυστίτιδες, τότε μπορεί να πάρει θεραπεία τοπικά στον κόλπο. Υπάρχουν κολπικά υπόθετα ή κολπικές κρέμες που τοποθετούνται αρχικά κάθε βράδυ στον κόλπο για 15-30 ημέρες και μετά γίνεται συντήρηση με μία εφαρμογή κάθε εβδομάδα.

Όλες οι μορφές θεραπείας έχουν το οιστρογόνο σε συνεχή βάση. Αντίθετα, ο τρόπος που θα χορηγήσουμε την προγεστερόνη καθορίζει και το εάν θα βλέπει περίοδο η γυναίκα. Εάν δεν επιθυμούμε περίοδο δίνουμε την προγεστερόνη μαζί με το οιστρογόνο σε συνεχή βάση. Εάν επιθυμούμε περίοδο δίνουμε την προγεστερόνη κάθε 12-14 μέρες κάθε μήνα. Συνήθως στο τέλος του διαστήματος που παίρνουμε την προγεστερόνη ή λίγο μετά έρχεται η περίοδος.

ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΑ	ΠΡΟΓΕΣΤΑΓΟΝΑ
Χάπια	Χάπια
Διαδερμικά επιθέματα (αυτοκόλλητα που τοποθετούνται πάνω στο δέρμα)	Διαδερμικά επιθέματα (στο ίδιο αυτοκόλλητο με τα οιστρογόνα)
Διαδερμική γέλη (γέλη που επαλείφεται πάνω στο δέρμα)	Διακολπικά (φυσική προγεστερόνη)
Διακολπικά (κολπική κρέμα ή κολπικά υπόθετα)	Ενδομήτριο σπείραμα (σπείραλ που τοποθετείται μέσα στη μήτρα και επιδρά για 3 περίπου χρόνια)

Εικόνα 9. Τρόποι χορήγησης της ορμονικής θεραπείας

8 Αποτελέσματα της Θεραπείας

8.1 Συμπτώματα εμμηνόπαυσης και ουρογεννητική ατροφία

Η ορμονική θεραπεία είναι η μόνη θεραπεία που οδηγεί σε ταχύτερη μείωση των εξάψεων και των εφιδρώσεων, καθώς και σε βελτίωση του ύπνου και της ευεξίας.

Τα **ψυχολογικά συμπτώματα** παρουσιάζουν επίσης **βελτίωση**, εδώ όμως παίζουν ρόλο και άλλοι παράγοντες, όπως π.χ. ο χαρακτήρας της γυναίκας ή η ύπαρξη ενός προηγούμενου επεισοδίου κατάθλιψης ή παρουσία δυσμενών περιβαλλοντικών συνθηκών. Σχετικά με τη σεξουαλική διάθεση, η τιβολόνη φαίνεται να υπερέχει ως θεραπεία, πιθανά λόγω της ειδικής δράσης της στον εγκέφαλο. Τα συμπτώματα ουρογεννητικής ατροφίας, όπως οι συχνές κυστίτιδες ή η κολπίτιδες, το αίσθημα ξηρότητας και καψίματος ή ο πόνος κατά την σεξουαλική επαφή παρουσιάζουν εξαιρετική ανταπόκριση στην τοπική ορμονική θεραπεία, με κολπικά υπόθετα ή κολπικές κρέμες.

8.2 Οστεοπόρωση

Η ορμονική θεραπεία, βάσει των πρόσφατων ευρωπαϊκών οδηγιών, είναι η μόνη θεραπεία που μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο για κάταγμα του ισχίου ή των σπονδύλων όχι μόνο στις γυναίκες που έχουν ήδη οστεοπόρωση, αλλά και στις υγιείς γυναίκες. Αντίστοιχα δεδομένα έχουμε και για την τιβολόνη.

Σύμφωνα με μια μεγάλη μελέτη, η **τιβολόνη μειώνει τον κίνδυνο** για κάταγμα τόσο των σπονδύλων, όσο και του περιφερικού σκελετού.

Σήμερα βέβαια χρησιμοποιούμε όλο και μικρότερες δόσεις ορμονών για να αποφύγουμε την πιθανότητα παρενεργειών. Αυτές οι πολύ μικρές δόσεις φαίνεται να είναι αρκετές για να εμποδίσουν την απώλεια οστικής μάζας που συμβαίνει με την εμμηνόπαυση. Εάν όμως μια γυναίκα έχει ήδη εγκατεστημένη οστεοπόρωση, καλό είναι να χρησιμοποιήσουμε κάποιο ειδικό φάρμακο για την οστεοπόρωση.



8.3 Καρδιαγγειακό σύστημα

Η ορμονική θεραπεία έχει πολλαπλές ευεργετικές δράσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα.

Τα **οιστρογόνα** κάνουν τα αγγεία πιο ελαστικά και κρατάνε την αρτηριακή πίεση σε φυσιολογικά επίπεδα. Επίσης βελτιώνουν τον μεταβολισμό και μειώνουν την πιθανότητα εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη. Ακόμη μειώνουν την «κακή» χοληστερίνη και αυξάνουν την «καλή» χοληστερίνη. Τέλος, εμποδίζουν τη συσσώρευση του λίπους στην κοιλιά, κάτι που επιβαρύνει ιδιαίτερα την καρδιά. Η τελική συνιστώσα όλων αυτών είναι η προστασία της καρδιάς και των αγγείων.

Όλα αυτά όμως συμβαίνουν όταν η ορμονική θεραπεία χορηγηθεί σύντομα μετά τη διακοπή της περιόδου, δηλαδή ιδανικά μέσα στα πρώτα 5 χρόνια μετά την εμμηνόπαυση. Όταν η ορμονική θεραπεία χορηγηθεί σε μεγάλες γυναίκες με πολλά χρόνια στην εμμηνόπαυση, οι οποίες έχουν «γερασμένα» αγγεία με αρτηριοσκλήρυνση, τότε τα οιστρογόνα όχι μόνο δεν θα βοηθήσουν, αλλά μπορεί να προκαλέσουν έμφραγμα ή εγκεφαλικό.

Έτσι λοιπόν, για να μπορέσει μια γυναίκα να ωφεληθεί την καρδιά της, πρέπει να ξεκινήσει ορμονική θεραπεία μέσα στα 5 πρώτα χρόνια από την διακοπή της περιόδου της. Αυτό άλλωστε είναι και το χρονικό πλαίσιο που η γυναίκα χρειάζεται πραγματικά τη θεραπεία γιατί τότε είναι τα συμπτώματα στην μεγαλύτερη έντασή τους. Από την άλλη πλευρά, εάν έχουν περάσει 10 χρόνια από την τελευταία περίοδο, η ορμονική θεραπεία δεν πρέπει να χορηγείται.

Εικόνα 10. Τρόπος χορήγησης της ορμονικής θεραπείας στην φυσιολογική εμμηνόπαυση

ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΣΗ ΤΗΣ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

**Επιλογή του χρόνου έναρξης (timing)
& του είδους του φαρμάκου ανάλογα με το ιστορικό της κάθε γυναίκας**

**Μεγιστοποίηση
αποτελεσματικότητας**

- Ποιότητα ζωής
- Πρόληψη καρδιαγγειακής νόσου
- Πρόληψη οστεοπόρωσης

**Ελαχιστοποίηση
παρανεργειών**

- Καρκίνος μαστού
- Εγκεφαλικό, φλεβική θρόμβωση

9 Ανεπιθύμητες ενέργειες

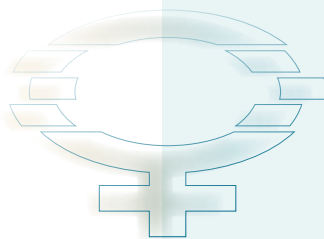
9.1 Μαστός

Ο καρκίνος του μαστού είναι ο συχνότερος καρκίνος στις γυναίκες.



Υπάρχουν πολλοί **παράγοντες** που αυξάνουν τον κίνδυνο να νοσήσει μια γυναίκα από καρκίνο του μαστού. Η **κληρονομικότητα** είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες. Μια γυναίκα της οποίας η μητέρα ή η αδελφή (αλλά όχι πιο μακρινοί συγγενείς) έπαθε καρκίνο του μαστού σε ηλικία μικρότερη από 65 ετών βρίσκεται σε αυξημένο κίνδυνο να νοσήσει και η ίδια. Επίσης αν μια γυναίκα έχει αφαιρεθεί κάποιο **καλοήθιο όγκο** από το μαστό της (π.χ. ινοαδένωμα) βρίσκεται επίσης σε υψηλότερο κίνδυνο. Τέλος, οι **παχύσαρκες γυναίκες** κινδυνεύουν περισσότερο να πάθουν καρκίνο του μαστού, σε σχέση με τις γυναίκες που έχουν φυσιολογικό βάρος, καθώς και οι γυναίκες που καταναλώνουν **καθημερινά αλκοόλ** (π.χ. 2 ποτήρια κρασί ημερησίως) κινδυνεύουν περισσότερο να πάθουν καρκίνο του μαστού σε σχέση με τις γυναίκες που δεν πίνουν. Αντίθετα, μια **γυναίκα που ασκείται** έχει μικρότερο κίνδυνο για καρκίνο του μαστού.

Πολύ σημαντικό στοιχείο για τον κίνδυνο καρκίνου είναι το πόσο πυκνός είναι ο μαστός στη μαστογραφία (δηλ. πόσο «άσπρη» είναι η **μαστογραφία**). Αυτό σημαίνει ότι παρά την εμμηνόπαυση ο μαστός δεν εκφυλίζεται αλλά διατηρεί τη σύσταση που είχε πριν την εμμηνόπαυση. Αυτή η εικόνα, που πολλοί την ονομάζουν «ινοκυστική μαστοπάθεια», ενώ ουσιαστικά είναι μια παραλλαγή του φυσιολογικού, συνδυάζεται με υψηλότερο κίνδυνο καρκίνου του μαστού. Στις περιπτώσεις αυτές συνήθως χρειάζεται συμπληρωματικός έλεγχος με υπερηχογράφημα, γιατί στα σημεία που είναι «άσπρα» η ικανότητα της μαστογραφίας να διαγνώσει μια κακοήθεια μειώνεται. Αντίθετα, όταν ο αδένας του μαστού έχει αντικατασταθεί από λίπος, η εικόνα στη μαστογραφία είναι «μαύρη» και ο κίνδυνος καρκίνου του μαστού είναι μικρότερος.



Άλλοι μικρότερης σημασίας παράγοντες κινδύνου για καρκίνο του μαστού είναι η ατεκνία ή το ιστορικό της πρώτης εγκυμοσύνης σε ηλικία μεγαλύτερη των 30 ετών.

Η ορμονική θεραπεία με συνδυασμό οιστρογόνων και προγεστερόνης, σε μεγάλες δόσεις που συνηθίζαμε να χρησιμοποιούμε την προηγούμενη δεκαετία, εάν χορηγηθεί για διάστημα μεγαλύτερο των 5 ετών αυξάνει ελαφρά τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού. Συγκεκριμένα ο κίνδυνος αφορά 3 επιπλέον γυναίκες στις 1000 που θα πάρουν ορμονική θεραπεία για 5 χρόνια. Ο κίνδυνος αυτός είναι πολύ μικρότερος συγκριτικά με τους παράγοντες κινδύνου που αναφέρθηκαν στις προηγούμενες παραγράφους, όπως π.χ. την παχυσαρκία και την κληρονομικότητα. Η δράση της τιβολόνης στο μαστό φαίνεται ηπιότερη συγκριτικά με την συνδυασμένη ορμονική θεραπεία. Σε μεγάλες κλινικές μελέτες η θεραπεία με τιβολόνη είτε δεν επέδρασε καθόλου στον μαστό, είτε είχε μικρότερη επίδραση σε σχέση με τον συνδυασμό οιστρογόνων – προγεσταγόνων.



Για να ελαχιστοποιήσουμε όμως ακόμη και αυτόν τον μικρό κίνδυνο να νοσήσει μια γυναίκα από καρκίνο του μαστού πρέπει να ακολουθούμε τις εξής οδηγίες:

1

Η αντιμετώπιση των προβλημάτων της εμμηνόπαυσης πρέπει πάντα να γίνεται από ειδικό φορέα υγείας. Ο εξειδικευμένος γιατρός πριν αποφασίσει να χορηγήσει θεραπεία θα εκτιμήσει εάν η γυναίκα ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου να νοσήσει από καρκίνο του μαστού. Π.χ. εάν μια γυναίκα 54 ετών αναφέρει ότι η μητέρα της έπαθε καρκίνο του μαστού σε ηλικία 50 ετών, η ίδια έχει αφαιρέσει ένα ινοστένωμα και η μαστογραφία της είναι ιδιαίτερα πυκνή, μάλλον δεν πρέπει να πάρει ορμονική θεραπεία.

2

Είναι αποδεδειγμένο από πολλές μελέτες ότι η θεραπεία μόνο με οιστρογόνα, χωρίς προγεσταγόνα έχει πολύ χαμηλότερη δράση στο μαστό σε σχέση με τον συνδυασμό οιστρογόνων προγεστερόνης. Στην μεγάλη μελέτη WHI που έγινε πριν 10 χρόνια σε πολλές χιλιάδες γυναικών που πήραν μόνο οιστρογόνα για 7 χρόνια δεν διαπιστώθηκε αύξηση του κινδύνου για καρκίνο του μαστού. Έτσι, αν μια γυναίκα έχει βγάλει την μήτρα της και δεν υπάρχει λόγος να πάρει προγεσταγόνο, έχει πολύ λιγότερους περιορισμούς σε σχέση με τη χρονική διάρκεια της θεραπείας. Επίσης, στις γυναίκες που έχουν μήτρα, εάν χορηγηθεί η προγεστερόνη από τον κόλπο (π.χ. ένα κοιλιακό δισκίο κάθε 12-14 μέρες τον μήνα) είναι σαν να παίρνουν μόνο οιστρογόνα, μια και η προγεστερόνη δρα τοπικά μόνο στην μήτρα. Εναλλακτικά μπορεί να τοποθετηθεί το σπινάκι με λεβονοργεστρέλη, ένα ειδικό προγεσταγόνο, το οποίο είναι αποτελεσματικό για 5 περίπου χρόνια. Έτσι η θεραπεία γίνεται πολύ πιο ελαφριά.

3

Σήμερα ξέρουμε ότι τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης μπορούν να θεραπευθούν με πολύ μικρότερες δόσεις οιστρογόνων από αυτές που συνηθίζαμε να δίνουμε παλαιότερα. Ο ειδικός γιατρός βάσει του ιστορικού της κάθε γυναίκας υπολογίζει την ελάχιστη δόση που χρειάζεται, η οποία μπορεί να μειώνεται ακόμη περισσότερο όσο περνάν τα χρόνια. Έτσι η επίδραση στο μαστό ελαχιστοποιείται.

4

Η χρονική διάρκεια της θεραπείας και η σταδιακή μείωση της δόσης μέχρι την οριστική διακοπή της πρέπει να καθορίζονται από τον ειδικό γιατρό. Η συνήθης διάρκεια θεραπείας είναι τα 2-5 χρόνια. Αυτό όμως εξατομικεύεται, ανάλογα με τις ανάγκες της κάθε γυναίκας.

Όλα αυτά που αναφέρθηκαν αφορούν γυναίκες με φυσιολογική ηλικία εμμηνόπαυσης και **OXI γυναίκες** με πρώιμη ωθηκική ανεπάρκεια. Στις γυναίκες αυτές η ορμονική θεραπεία δεν αυξάνει τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού, απλά τον εξισώνει με τις συνομήλικες γυναίκες που έχουν φυσιολογική περίοδο. Στις γυναίκες με πρώιμη ωθηκική ανεπάρκεια, όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο χορηγείται ορμονική θεραπεία σε όλες μέχρι την φυσιολογική ηλικία εμμηνόπαυσης.



9.2 Έμφραγμα

Πριν από μια 10ετία φαινόταν πολύ παράξενο γιατί στις κλινικές μελέτες τα οιστρογόνα προκαλούσαν εμφράγματα σε κάποιες γυναίκες, ενώ ξέριμε ότι είναι η βασική ορμόνη προστασίας της καρδιάς.

Σήμερα γνωρίζουμε το λόγο: η δράση που θα ασκήσουν τα οιστρογόνα στην καρδιά εξαρτάται από την εμμηνόπαυσιική ηλικία της γυναίκα, δηλαδή πόσα χρόνια είναι στην εμμηνόπαυση. Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, αμέσως μόλις σταματήσει η περίοδος, τα αγγεία αρχίζουν να «γερνάνε», δηλαδή αρχίζουν σταδιακά να δημιουργούν πλάκες αρτηριοσκλήρυνσης στα τοιχώματά τους. Όταν αυτές οι πλάκες μεγαλώσουν σε ένα κρίσιμο βαθμό (*αυτό συνήθως παίρνει μια δεκαετία για να γίνει*), τα οιστρογόνα μπορεί να σπάσουν την πλάκα και να την μεταφέρουν από το τοίχωμα του αγγείου στην κυκλοφορία. Εάν αυτό το κομμάτι της πλάκας ενσφηνωθεί σε κάποια αρτηρία που τροφοδοτεί την καρδιά με αίμα (*στεφανιαίες αρτηρίες*), τότε προκαλείται το έμφραγμα. Σε όλες τις μεγάλες κλινικές μελέτες οι γυναίκες είχαν μέσο όρο ηλικίας πάνω από 60 έτη και βρίσκονταν τουλάχιστον μία 10ετία στην εμμηνόπαυση.

Αντίθετα, εάν τα οιστρογόνα χορηγηθούν σε νέες γυναίκες που εισέρχονται στην εμμηνόπαυση οι οποίες είτε ακόμη δεν έχουν πλάκες στα αγγεία τους ή εάν έχουν είναι σε πολύ πρώιμο στάδιο, τότε τα οιστρογόνα ασκούν όλες τις ευεργετικές δράσεις τους, με αποτέλεσμα να μην εξελίσσεται η διαδικασία της αρτηριοσκλήρυνσης. Μια γνώση των τελευταίων ετών είναι ότι οι γυναίκες που έχουν εμμηνόπαυσιικά συμπτώματα (*έντονες εξάψεις*) βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να πάθουν αρτηριοσκλήρυνση σε σχέση με τις γυναίκες που δεν παρουσιάζουν εξάψεις. Έτσι, οι γυναίκες που έχουν ένδειξη να πάρουν ορμονική θεραπεία λόγω των εξάψεών τους, είναι αυτές που θα ωφεληθούν περισσότερο από την προστατευτική δράση των οιστρογόνων στην καρδιά.



9.3 Θρομβώσεις

Υπάρχουν πολλές μελέτες που δείχνουν ότι η ορμονική θεραπεία σε χάπια αυξάνει τον κίνδυνο θρομβώσεων.

Αυτό συμβαίνει γιατί όλα τα οιστρογόνα που παίρνουμε από το στόμα για να μεταφερθούν στην κυκλοφορία του αίματος περνάνε πρώτα από το συκώτι. Εκεί κατά τον μεταβολισμό τους αυξάνουν την παραγωγή παραγόντων πήξης που οδηγούν σε αυξημένη πηκτικότητα του αίματος. Στην πράξη, όταν μιλάμε για νέες υγιείς γυναίκες γύρω στα 50, ο κίνδυνος θρόμβωσης είναι εξαιρετικά μικρός και πρακτικά αμελητέος. Θα πρέπει όμως να μας απασχολήσει σε περιπτώσεις όπου υπάρχουν παράγοντες κινδύνου για θρόμβωση, όπως εκσεσημασμένη παχυσαρκία, μεγάλη ηλικία (>60 έτη), κάπνισμα ή γενετική θρομβοφιλία (*μεταλλάξεις σε γονίδια που προδιαθέτουν σε θρομβώσεις*).

Όταν υπάρχουν αυτοί οι παράγοντες δεν χρειάζεται να στερηθεί μια γυναίκα τα οφέλη της θεραπείας, απλά επιλέγουμε την διαδερμική οδό χορήγησης της θεραπείας, είτε με αυτοκόλλητα, είτε με ζελέ. Την τελευταία 5ετία έχουν δημοσιευθεί πολυάριθμες μεγάλες κλινικές μελέτες που δείχνουν ότι η διαδερμική θεραπεία, επειδή δεν περνάει αρχικά από το συκώτι, δεν αυξάνει τον κίνδυνο θρομβώσεων. Επίσης η τιβολόνη, όπως και με το μαστό, είναι πολύ πιο ήπια στο θέμα των θρομβώσεων σε σχέση με τα χάπια οιστρογόνων – προγεσταγόνων.

9.4 Μήτρα

Όσον αφορά τον καρκίνο του ενδομητρίου, η ορμονική θεραπεία στον ενδεδειγμένο χρόνο χορήγησης δεν έχει απολύτως καμία επίδραση, εάν το προγεσταγόνο χορηγηθεί τουλάχιστον 12 ημέρες τον μήνα. Εάν μάλιστα το προγεσταγόνο χορηγηθεί συνέχεια, χωρίς διακοπή έχουμε μείωση του κινδύνου καρκίνου του ενδομητρίου, ιδιαίτερα στις παχύσαρκες ασθενείς. Η χρήση της τιβολόνης δεν αυξάνει τον κίνδυνο καρκίνου του ενδομητρίου.

Αυτό που είναι αθώο μεν, αλλά συνηθισμένο και ενοχλητικό για κάποιες γυναίκες είναι η εμφάνιση αίματος από τον κόλπο, είτε λίγου καφέ είτε περισσότερου κόκκινου, κατά κανόνα τους πρώτους μήνες της θεραπείας. Το φαινόμενο αυτό είναι τόσο συχνότερο όσο πιο κοντά βρίσκεται μια γυναίκα στην τελευταία δικιά της περίοδο. Επίσης επηρεάζεται από τη δόση του οιστρογόνου και το είδος του προγεσταγόνου. Συνήθως μειώνεται μετά το πρώτο τρίμηνο και σταματάει μετά το έμμηνο. Είναι τελειώς αθώο και δεν θα πρέπει να θρομβεί την γυναίκα. Εάν παρ' όλα αυτά το πρόβλημα παραμένει μετά τους 6 μήνες, συνήθως αλλάζουμε το είδος της θεραπείας. Η τιβολόνη συνδυάζεται με μικρότερα ποσοστά κοιλιακής αιμόρροιας σε σχέση με το συνδυασμό οιστρογόνων – προγεσταγόνων.

10 Πρακτικές συμβουλές

- **Η εμμηνόπαυση είναι ένα φυσιολογικό γεγονός.** Όλες οι γυναίκες πρέπει να ενημερώνονται για τις αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα τους με την εμμηνόπαυση, καθώς και για το πώς μπορούν να προλάβουν νοσήματα όπως την οστεοπόρωση, τα καρδιαγγειακά και τον καρκίνο του μαστού, έτσι, ώστε να εξασφαλίζουν μια καλή ποιότητα ζωής
- Για κάποιες γυναίκες η μετάβαση στην εμμηνόπαυση είναι ιδιαίτερα ενοχλητική, καθώς ταλαιπωρούνται από πολλά **συμπτώματα**, όπως εξάψεις, εφιδρώσεις και κολπική ξηρότητα. Οι γυναίκες αυτές δεν πρέπει απλά να κάνουν υπομονή, αλλά να αναζητούν βοήθεια στον εξειδικευμένο γιατρό, ο οποίος αφού τις αξιολογήσει σωστά θα χορηγήσει την κατάλληλη θεραπεία.

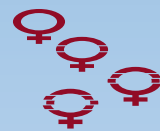
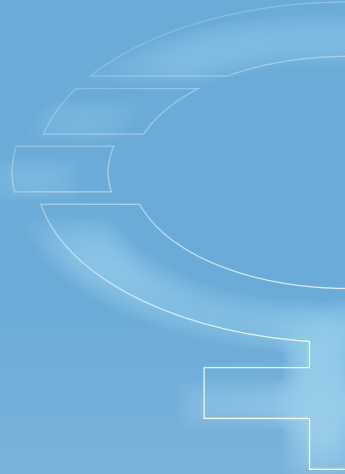
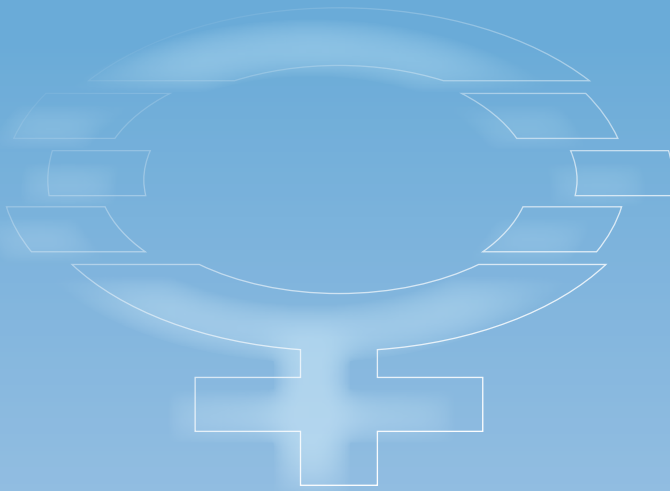


- Η **ορμονική θεραπεία** στην εμμηνόπαυση συνήθως διαρκεί **2-5 χρόνια**. Όταν χορηγείται σωστά και κάτω από ιατρική παρακολούθηση βελτιώνει την ποιότητα ζωής και προστατεύει από οστεοπόρωση και καρδιαγγειακά νοσήματα, χωρίς να επιβαρύνει το μαστό και τα αγγεία. Συνεπώς οι γυναίκες δεν πρέπει να φοβούνται και να στερούνται τις ευεργετικές της δράσεις.

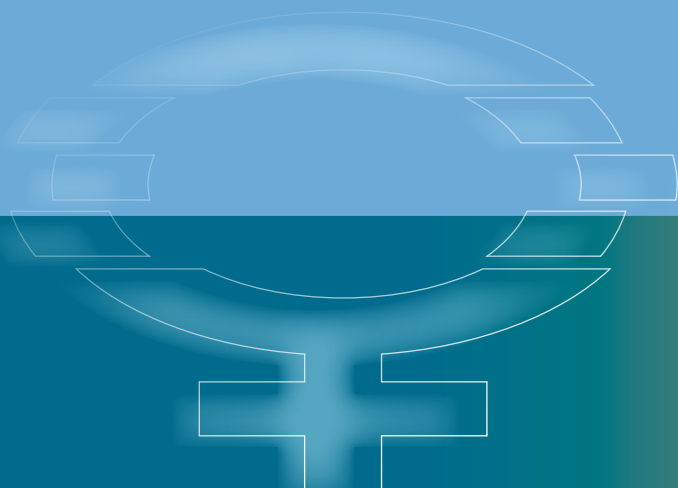


- Οι γυναίκες με **πρώιμη εμμηνόπαυση**, ιδιαίτερα αυτές στις οποίες η περίοδος έχει σταματήσει σε ηλικία νεώτερη των 40 ετών επιβάλλεται να παίρνουν ορμονική θεραπεία μέχρι την φυσιολογική ηλικία εμμηνόπαυσης.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ
ΚΛΙΜΑΚΤΗΡΙΟΥ ΚΑΙ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ



Με την ευγενική χορηγία της

