

MENOPAUSA. TERAPÊUTICA HORMONAL DE SUBSTITUIÇÃO

COMISSÃO TÉCNICA PARA TERAPÊUTICA HORMONAL DE SUBSTITUIÇÃO
DA DIRECÇÃO DO COLÉGIO DE GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA
DA ORDEM DOS MÉDICOS

A Comissão indigitada para formular um documento de consenso sobre a Terapêutica Hormonal de Substituição decidiu, para cumprir a directiva do Colégio de Ginecologia/Obstetrícia da Ordem dos Médicos, basear-se fundamentalmente no documento da European Consensus Development Conference on Menopause elaborado por um conjunto de peritos europeus reunidos em Montreux em 1995.

1. ESTILO DE VIDA E QUALIDADE DE VIDA

Cada vez mais necessitamos de definir o que é qualidade de vida e fazer uma reavaliação da inserção da mulher no plano social, cultural e regional. A THS melhora a qualidade de vida.

A aplicação e eficácia da THS tem vindo a aumentar nos últimos anos. No entanto, a aceitação não é suficiente para assegurar os efeitos preventivos a longo prazo, sobretudo nas mulheres assintomáticas.

Dá advém a necessidade de aumentar a segurança, eficácia e aceitabilidade dos produtos farmacêuticos para melhorar a qualidade de vida da mulher. Deve ser encorajada a manutenção da terapêutica por um período longo.

2. PELE, TECIDO CONJUNTIVO E THS

A perda progressiva de colagénio, que é o sustentáculo elástico e alimentar da pele e suas faneras, diminui de maneira muito marcada e progressiva com a diminuição da taxa circulante de estrogénios. Torna-se assim útil neste campo a THS

3. GINECOLOGIA E UROLOGIA

Os epitélios de revestimento do aparelho genital e urinário das mulheres têm um trofismo que depende muito claramente dos níveis de esteróides sexuais, nomeadamente dos estrogénios.

Para além do tratamento da dispareunia da urgência miccional e da instabilidade de bexiga e seus esfíncters, a própria secra vaginal é mal tolerada pela mulher na pós-menopausa.

A THS corrige estes quadros de hipoestrogenismo.

4. SAÚDE MENTAL E LÍBIDO

Sabe-se actualmente que as conexões synápticas e a produção de neuro transmissores é essencial para uma correcta expressão das funções do cérebro e que dependem também dos níveis esteróides sexuais, entre outros factores.

A THS nomeadamente com estrogénios melhora a capacidade de atenção, a memória e as funções cognitivas.

Estudos recentes sugerem que estas hormonas podem diminuir a sintomatologia da doença de Alzheimer e têm efeitos preventivos da mesma.

5. TECIDO ÓSSEO

Os estrogénios são a terapêutica de escolha para prevenir a osteoporose e as fracturas depois da menopausa. Se a dose for adequada, não importa a via de administração. Os estrogénios são também eficazes na mulher idosa com osteoporose.

6. DOENÇAS CARDIOVASCULARES

A doença coronária é a principal causa de morte da mulher de meia idade nos países da Europa e nos Estados Unidos. Embora a mortalidade tenha vindo a diminuir, a morbidade e os custos com a saúde estão a aumentar.

As intervenções para reduzir o risco desta doença na mulher na pós-menopausa são desejáveis tanto para a saúde pública como para a mulher.

As alterações lipídicas associadas à deficiência hormonal constituem um dos factores de risco da doença coronária. A THS pode corrigir muitas destas alterações

metabólicas, directa ou indirectamente, beneficiando o sistema cardiovascular. A sua acção faz-se sentir directamente sobre os vasos e é em parte mediada pelo melhoramento da função endotelial.

Estes benefícios surgem no decurso do tratamento por via oral e parentérica com estrogénios. Embora a associação com progestativos possa provocar efeitos, estudos epidemiológicos não sugerem que os progestativos em doses baixas possam reduzir o efeito benéfico dos estrogénios.

Os estudos epidemiológicos indicam que a THS, com a administração de estrogénios, são certamente eficazes na prevenção primária e secundária das doenças cardiovasculares, reduzindo o risco relativo para cerca de metade.

7. THS E CANCRO

Cancro da mama

Há muitos estudos epidemiológicos sobre terapêutica de substituição com estrogénios e cancro da mama. As meta-análises sugerem haver um moesto aumento do

risco de cancro da mama com terapêuticas com duração superior a 10 anos (RR = 1,3).

Há estudos epidemiológicos que revelam um aumento muito discreto do risco de cancro da mama com a associação de progestativos o que não é confirmado por outras análises.

A associação de progestativos impõe-se todavia como obrigatória nas mulheres que conservam o seu útero.

Uma ve que o uso de estrogénios por mais de 5 a 10 anos pode aumentar a incidência de cancro da mama, devem realizar-se mamografias antes e repetidamente durante o tratamento Hormonal de Substituição.

CONCLUSÕES

A THS tem muito mais benefícios do que riscos e é altamente positiva para a saúde da mulher, desde que esteja correctamente instituída e se observem as possíveis contra-indicações. Não há justificações científicas que impessam, de um modo geral, que todas as mulheres possam beneficiar da THS na pós-menopausa.