

به نام خدا

براساس یک مطالعه متاآنالیز، USPSTF یا کارگروه خدمات پیشگیرانه در ایالات متحده توصیه میکند که در زنانی که تحت عمل جراحی hysterectomy قرار گرفته اند، استروژن های کنژوگه با پروژستین یا استروژن به تنهایی برای جلوگیری از شرایط کرونیک مورد استفاده قرار نگیرند.

آپتودیت هم استفاده از menopausal hormone therapy را برای جلوگیری از بیماری های کرونیک مثل بیماری های قلبی عروقی یا بیماری های مرتبط با استخوان توصیه نمیکند.

هرچند که menopausal hormone therapy در درمان گرگرفتگی های ناشی از منوپوز و آتروفی واژینال ناشی از هایپواستروژنیسم موثر است.

USPSTF نقش Menopausal hormone therapy را در کنترل علائم منوپوز مشخص نمیکند.

در اپتودیت شروع (MHT) Menopausal hormone therapy را در خانم های سالم و علامت داری که در ده ساله اول منوپوز هستند یا سن کمتر از ۶۰ سال دارند یا خانم هایی که کنتراندیکاسیون های MHT مثل سابقه سرطان سینه یا CHD یا حوادث ترومبوآمبولیک یا سابقه سکته مغزی یا بیماری های فعال کبدی را ندارند، پیشنهاد میکند.

ترکیب استروژن و پروژستین باید برای خانم هایی که رحم دارند و استروژن تنها باید برای خانم هایی که hysterectomy انجام داده اند انجام شود.

همچنین برای خانم هایی که علائم آتروفی واژینال دارند، استفاده از استروژن واژینال پیشنهاد میشود.

menopausal hormone therapy در درمان گرگرفتگی های ناشی از منوپوز و آتروفی واژینال ناشی از هایپواستروژنیسم موثر است. هرچند که در حال حاضر برای پیشگیری از بیماری های کرونیک مثل بیماری های قلبی عروقی و استخوانی توصیه نمیشود.

در Women's Health Initiative هورمون درمانی ترکیبی شامل ریسک‌هایی مثل حوادث CHD و سکته مغزی و venous thromboembolism (VTE) و همچنین سرطان سینه است. از طرفی مزایایی شامل کاهش شکستگی‌ها و کاهش ریسک سرطان کولورکتال است.

نتایج کلینیکال‌تریال برای ریسک stroke و شکستگی و VTE در گروهی که استروژن تنها و گروهی که استروژن کنژوگه با پروژستین می‌گرفتند یکسان بود.

از طرفی، در استفاده از استروژن تنها هیچگونه افزایش ریسکی در CHD یا سرطان سینه مشاهده نشد، در واقع یک کاهش احتمالی در ریسک سرطان سینه مشاهده شد. همین اختلاف در ریسک CHD و سرطان سینه در کلینیکال‌تریال WHI نشان می‌دهد که پروژستینی که در کامینیشن‌تراپی استفاده می‌شود، یک نقش مهم در افزایش ریسک CHD و سرطان سینه بازی می‌کند.

آنالیزهای بعدی نشان می‌دهد که ریسک CHD به مدت زمان exposure با دارو بستگی دارد، هرچند برای خانم‌هایی که زیر ۶۰ سال سن دارند، هیچگونه ریسک اضافه‌ای وجود ندارد.

به علاوه نرخ مرگ و میر در خانم‌های منوپوزی که جوان‌تر هستند و هورمون استفاده می‌کنند، در مقایسه با آنهایی که استفاده نمی‌کنند، کمتر است. بنابراین برای خانم‌های پست منوپوز علامت دار، هورمون‌تراپی کوتاه مدت بنظر گزینه خوبی است.

منبع:

UpToDate 2018

گردآورندگان: فاطمه نوروز زاده، سیاوش بخشی، شبنم رضایی دانشجویان ورودی ۹۷ دانشکده داروسازی

ویرایش گر علمی: دکتر قلندری، عضو گروه داروسازی بالینی دانشکده داروسازی