VLIV HORMONÁLNÍ SUBSTITUČNÍ TERAPIE NA ŽENY V POSTMENOPAUZE**THE EFFECT OF HORMONE REPLACEMENT THERAPY ON POSTMENOPAUSAL WOMEN**

*Zuzana Melichaříková, **Ludmila Reslerová

*Nemocnice ve Frýdku-Místku, p. o.

**Ústav porodní asistence, Fakulta zdravotnických věd,
Univerzita Palackého v Olomouci

Abstrakt

Cíl: Záměrem autorek bylo zjistit postoj žen k řešení projevů estrogenového deficitu, zjistit zájem žen o hormonální substituční terapii a jejich informovanost o rizicích užívání HRT.

Metody: Výzkumné šetření bylo provedeno formou anonymních dotazníků u žen v klimakteriu.

Výsledky: Získaná data jsou interpretována pomocí tabulek a konfrontována v diskuzi.

Závěry: Řešením šetření je pozitivní postoj žen k HRT, která je užívána převážně v souvislosti se silnými návaly horka a poruchou spánku. Ženy uvádějí rakovinu prsu jako hlavní riziko užívání HRT rakovinu prsu.

Abstract

Aim: The authors' aim was to find out attitude of women to the solution of complications that are connected with the estrogen deficit, their interest in the hormone replacement therapy (HRT) and their knowledge of the risks related to undergoing the HRT.

Methods: Research investigation was based on anonymous questionnaires of women in climacterium.

Results: Acquired data are interpreted in tables and confronted in discussion.

Conclusions: The purpose of investigation is positive attitude of women to HRT that is used in connection with severe hot flashes and sleep disorders. The women indicate breast cancer as the main risk relating to taking of HRT.

Klíčová slova

klimakterium, HRT, estrogen, kontraindikace, rakovina prsu, trombembolická nemoc

Keywords

climacterium, HRT, estrogen, contraindications, breast cancer, thromboembolic disease

Úvod

„Člověk se od většiny ostatních savců odlišuje nejen dobou trvání života, ale také relativně dlouhým obdobím, v němž již vymizela plodnost, zejména pak u žen. Kromě člověka se menopauza vyskytuje např. u delfínů. Evoluční výhoda tohoto neplodného období ženy se stane zřejmější, uvážíme-li další specifický lidský fenomén, totiž dlouhé období nesamostatnosti v dětství, zejména spolu se zvýšeným rizikem úmrtí ženy v těhotenství a při porodu. Starší ženy tak mají od nejstarších dob nezastupitelné místo v péči o potomstvo, což jistě kompenzuje jejich neschopnost родit další děti.

Mnohé jevy biologicky primárně výhodné pro druh přinášejí komplikace jednotlivci. Menopauza je tedy typickým příkladem.“

(Fait, 2006, s. 6)

Průměrná délka života ženy se po roce 2000 odhaduje na 83 let. Žena může očekávat, že prožije významnou část svého života v postmenopauzálním období, protože klimakterium v evropské populaci nastává mezi 45. až 55. rokem života ženy. (Jeníček, 2001, s. 15) Po menopauze dochází k fyziologickému poklesu funkce vaječníků a následným endokrinním, somatickým a psychickým změnám, které mohou vyvolat velmi pestrou symptomatologii. (Fait, 2006, s. 11)

Klimakterické obtíže je možné léčit režimovými opatřeními nebo farmakologicky. Farmakoterapie se dělí na hormonální a nehormonální. (Fait, 2006, s. 22)

Kauzální léčbou postmenopauzálního estrogen-deficitního syndromu je v užším smyslu estrogenová substituční terapie (ERT) a v širším pojetí hormonální substituční terapie (HRT), při které je doplněno schéma léčby o progesterony. (Citterbart, 2001, s. 208)

Cíle šetření

1. Zjistit zájem žen o užívání HRT v období klimakteria
2. Zjistit informovanost žen o rizicích spojených s užíváním HRT.

Soubor a metodika práce

Zkoumaný soubor byl tvořen respondentkami ve věkovém rozmezí 45–65 let – v období života ženy zvaném postmenopauza. Výzkumnému šetření předcházelo sestavení dotazníku.

Po provedení pilotního výzkumu k ověření vhodnosti a srozumitelnosti dotazníkových položek a po analýze získaných dat nebyly shledány nejasnosti, proto byly tyto dotazníky zařazeny do konečného výzkumu.

Sběr dat probíhal v soukromé gynekologické ambulanci a na oddělení gynekologie v nemocnici ve Frýdku-Místku v období od 10. 3. do 28. 3. 2008. Rozdáno bylo 55 dotazníků ženám v klimakteriu. Návratnost činila 53 dotazníků (96,4 %). Po kontrole byl pro neúplnost vyřazen 1 dotazník.

Ke zpracování bylo použito 52(94,5 %) z rozdaných dotazníků.

Interpretace výsledků šetření

Výzkum zmapoval zájem žen o hormonální substituční terapii a ozřejmil jejich znalost možných rizik léčby.

Z celkového počtu 52 dotazovaných respondentek užívá HRT 15 a neužívá 37 probandek (viz tab. 1).

Tab. 1 Užívání HRT

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (f)
Ano	15	28,8
Ne	37	71,2
Σ	52	100,0

Z celkového počtu odpovědí týkajících se informačních zdrojů o HRT je lékař uveden v 36 odpovědích, PA/ŽS v 6, internet v 16, knižní publikace ve 20, brožury a letáky ve 4 a možnost "jiné" je uvedena ve 2 odpovědích (viz tab. 2).

Tab. 2 Zdroje informací o HRT

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (f)
Lékař	36	42,9
PA/ŽS	6	7,1
Internet	16	19,0
Knižní publikace	20	23,8
Brožury a letáky	4	4,8
Jiné	2	2,4
Σ	84	100,0

Převažující indikací k užívání hormonální substituční terapie jsou nepříznivé příznaky přechodu, které uvedlo 10 respondentek, gynekologickou operaci uvedlo 5 žen, možnost jiného důvodu a možnost nevím neuvedla žádná probandka. Výzkumným šetřením se potvrdil jako nejčastější důvod pro zahájení léčby primární vazomotorický příznak, který může výrazně ovlivnit kvalitu života ženy.

Z celkového počtu 15 žen, které užívají hormonální substituční terapii, udává silné návaly horka 9, poruchy spánku 4, časté špinění 1 a dyspareunie 1 probandka. Dotazované respondenty dokázaly jmenovat možná rizika spojená s užíváním HRT.

Z celkového počtu 52 dotazovaných žen zná rizika spojená s užíváním hormonální substituční terapie 23 klientek edukovaných gynekologem, individuálně si vyhledalo informace z dostupných zdrojů 12 respondentek a žádná rizika nezná 17 probandek (viz tab. 3).

Tab. 3 Znalost rizik spojených s užíváním HRT

Rizika	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (f)
Seznámení s riziky gynekologem	23	44,2
Samostatné získávání informací z dostupných zdrojů	12	23,1
Neznalost rizik	17	32,7
Σ	52	100,0

V celkovém počtu 75 odpovědí na dotazníkovou položku zjišťující konkrétní rizikové faktory představuje rakovina prsu 32 odpovědí, rakovina vaječníků 3, rakovina děložní sliznice 5, žilní trombóza 8 a embolie 4 odpovědi. CMP je uvedena v 5 odpovědích, krvácení ve 4, hypertenze v 1, nadváha ve 4, bolesti hlavy ve 3, bolesti prsou v 1 a poškození srdce ve 2 odpovědích. Ve 3 odpovědích nebylo konkrétní riziko užívání HRT uvedeno (viz tab. 4).

Tab. 4 Respondentkami uvedená rizika

Uvedená rizika	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (f)
1. Rakovina prsu	32	42,7
2. Rakovina vaječníků	3	4,0
3. Rakovina děložní sliznice	5	6,7
4. Žilní trombóza	8	10,7
5. Embolie	4	5,3
6. CMP	5	6,7

7. Krvácení	4	5,3
8. Hypertenze	1	1,3
9. Nadváha	4	5,3
10. Bolesti hlavy	3	4,0
11. Bolesti prsou	1	1,3
12. Poškození srdce	2	2,7
13. Neuvedeno	3	4,0
Σ	75	100,0

Diskuze

V odborných zdrojích jsou uváděna jako rizika při užívání HRT mastodynies (bolesti v prsech), retence tekutin a s ní související přírůstek hmotnosti, vlivem estrogenů krvácení ze spádu hormonálních hladin, nevolnost, křeče dolních končetin a bolesti hlavy. V souvislosti s gestagenní složkou se může vyskytovat napětí, deprese, nadýmání a zvýšená chuť k jídlu. (Fait, 2006, s. 27–28) Spíše než rizika respondentky uváděly nežádoucí účinky, které vymizí většinou během 3 až 6 měsíců. (Jeníček, 2001, s. 56)

Nejnovější stanovisko NAMS (North American Menopause Society) k HRT je následující:

- Vazomotorické symptomy: HRT je trvalý zlatý standard léčby.
- Sexuální funkce: HRT odstraňuje dyspareunii, poruchy libida nejsou indikací pro HRT.
- Urologické zdraví: pozitivní je léčba vaginální a uretrální atrofie, HRT nezlepšuje stresovou inkontinenci.
- Tělesná hmotnost: HRT není příčinou přibývání na váze.
- Kvalita života: HRT zlepšuje zdravotní kvalitu života.
- Osteoporóza: HRT snižuje úbytek kosti, snižuje výskyt

- zlomenin, je to indikovaná léčba, v současné době jde největší změnu pro klinickou praxi.
- ICHS: Ženy s fyziologickou menopauzou mají určitou protekci před ICHS, jestliže HRT začnou užívat do 5 let po menopauze, zahájení HRT po 10 a více letech po menopauze pravděpodobně riziko zvyšuje, absolutní riziko je však velmi malé.
- Mrtvice: HRT riziko zvyšuje ve všech věkových kategoriích (podle výsledků studie WHI).
- Venózní tromboembolizace (VTE): HRT zvyšuje riziko, absolutní riziko je však velmi malé, ženy, které mají VTE v anamnéze a které jsou nositelkami Leidenské mutace faktoru V, mají riziko vyšší.
- Diabetes mellitus: není kontraindikací HRT
- Ca endometria: neoponovaná ET významně zvyšuje riziko, progestogen zvýšení rizika eliminuje.
- Ca prsu: při EPT nad 5 let se riziko zvyšuje, absolutní riziko je velmi malé, při ET se riziko nezvyšuje minimálně do 7 let užívání.
- Náhlada a deprese: HRT neúčinkuje jako antidepresant, progestogeny naopak mohou provokovat symptomy podobné premenstruálnímu syndromu.
- Stárnutí paměti, její úbytek a demence: je málo důkazů, že HRT zlepšuje paměť, a že by byla prevencí nebo léčbou Alzheimerovy nemoci.
- Předčasná menopauza: HRT poskytuje výhody, pokud trvá do doby nástupu fyziologické menopauzy, to je do 51 let, pokračování léčby vyžaduje rozhodnutí podle obecných pravidel. (Donát, 2009, s. 5-9)

Při rozhodování o tom, zda - a jak dlouho - má terapie probíhat, hrají klíčovou roli příznaky nemocné. Ačkoli klinickým lékařům bylo a je doporučováno, aby hormonální

substituční terapii předepisovali na co nejkratší nutnou dobu, bylo provedeno jen několik studií zaměřených na způsob ukončení terapie, včetně řešení otázky týkající se návratu příznaků při náhlém nebo postupném ukončení léčby. Počty žen s recidivami klimakterických potíží po ukončení hormonální terapie se pohybují podle různých studií v širokém rozmezí, v souhrnu však lze konstatovat, že pravděpodobnost návratu menopauzálních příznaků po ukončení hormonální terapie dosahuje asi 50 %.

Závěr

Všechny stanovené cíle byly založené na informovanosti a názoru respondentek. Postoj žen k řešení projevů estrogenního deficitu byl pozitivní. Zjištěný zájem o užívání HRT v období klimakteria byl zaznamenán u respondentek, které trpěly příznaky postmenopauzálního estrogen-deficitního syndromu, a to převážně silnými návaly horka a poruchou spánku. Většina respondentek byla informována o rizicích spojených s užíváním HRT svým gynekologem. Z výzkumného šetření vyplývá, že dotazované ženy mají přehled o problematice hormonální substituční terapie, i když většina z nich tuto léčbu neužívá.

Žena v období klimakteria má stejně jako pubescentní nebo těhotná žena nárok na řádné informace o charakteristických problémech a onemocněních v této fázi života a jejich léčbě. Nestačí jen ženě předložit zdroje, ze kterých může čerpat, ale musí být také vyslechnuta a edukována hlavně gynekologem a porodní asistentkou.

Aby se porodní asistentky mohly věnovat této oblasti a provádět edukaci, musí mít hluboké teoretické znalosti,

praktické dovednosti a pedagogické schopnosti. Musí být schopny provádět a analyzovat výzkumná šetření. (Vránová, 2007, s. 246)

Není žádnou výjimkou, že je žena v postmenopauze na vrcholu své profesní kariéry, věnuje se různým zálibám a je na ni vyvíjen silný tlak společnosti a medií, aby byla stále atraktivní, sebevědomá a úspěšná. Potíže spojené s klimakteriem ji mohou zaskočit a zapříčinit její sociální izolaci. Hlavní podíl na klidném přijetí dalšího životního období ženy, rizik, která s sebou klimakterium přináší, a volbě vhodných preventivních opatření, nese vlídná spolupráce ženy s gynekologem a v neposlední řadě také s porodní asistentkou.

Klimakterium a jeho léčba je intenzivně diskutovaným tématem vědců, lékařů, ale také žen. Nejednotné názory lékařů a nepřesné informace v médiích a v laickém tisku způsobují nepřehlednou situaci, obavy a až striktní odmítání HRT ženou postiženou symptomy klimakteria. Nekritické nadšení pro hormonální terapii, které vedlo k paušálnímu podávání HRT v minulém století hlavně v USA, je dávno opuštěné. Znalost rizik spojených s léčbou a individuální přístup lékaře k stavu ženy má významný eliminační efekt na nepříznivé účinky a rizika hormonální substituční terapie.

Nakonec záleží zcela na samotné ženě, zda bude navrhouvanou léčbu akceptovat.

Seznam bibliografických odkazů

CITTERBART, K. et al. 2001. *Gynekologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2001. 277 s. ISBN 80-7262094-0.

DONÁT, J. 2009. Cesta k optimální hormonální terapii u žen po menopauze. *Klimakterická medicína: Časopis pro menopauzu a andropauzu*. 2009, č. 1/2009, s. 5-9. ISSN 1211-4278.

FAIT, T. 2006. *Klimakterická medicína*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2006. 103 s. ISBN 80-7345-001-8.

JENÍČEK, J. 2001. *Hormonální substituční terapie a klimakterium*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 92 s. ISBN 80-247-0133-2.

VRÁNOVÁ, V. Výchova k reprodukčnímu zdraví jako součást výchovy ke zdraví. In KOPECKÝ, M., SKARUPSKÁ, H. (eds.). *I. Olomoucké dny antropologie a biologie* [CD-ROM]. Olomouc: Pedagogická fakulta UP v Olomouci, 2007. s. 246. ISBN 978-80-244-2066-0.

Kontakty na autory:

Bc. Zuzana Melichaříková
Nemocnice ve Frýdku-Místku, p. o.
El. krásnohorské 321
CZ-738 18 FRÝDEK-MÍSTEK
melicharikovazuzana@seznam.cz

Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.
Ústav porodní asistence
Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci
Hněvotínská 3
CZ-779 00 OLOMOUC
reslere9@tunw.upol.cz