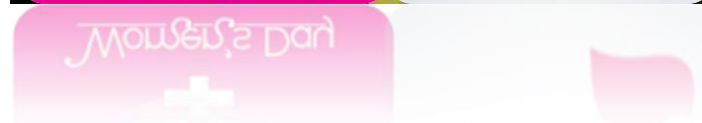


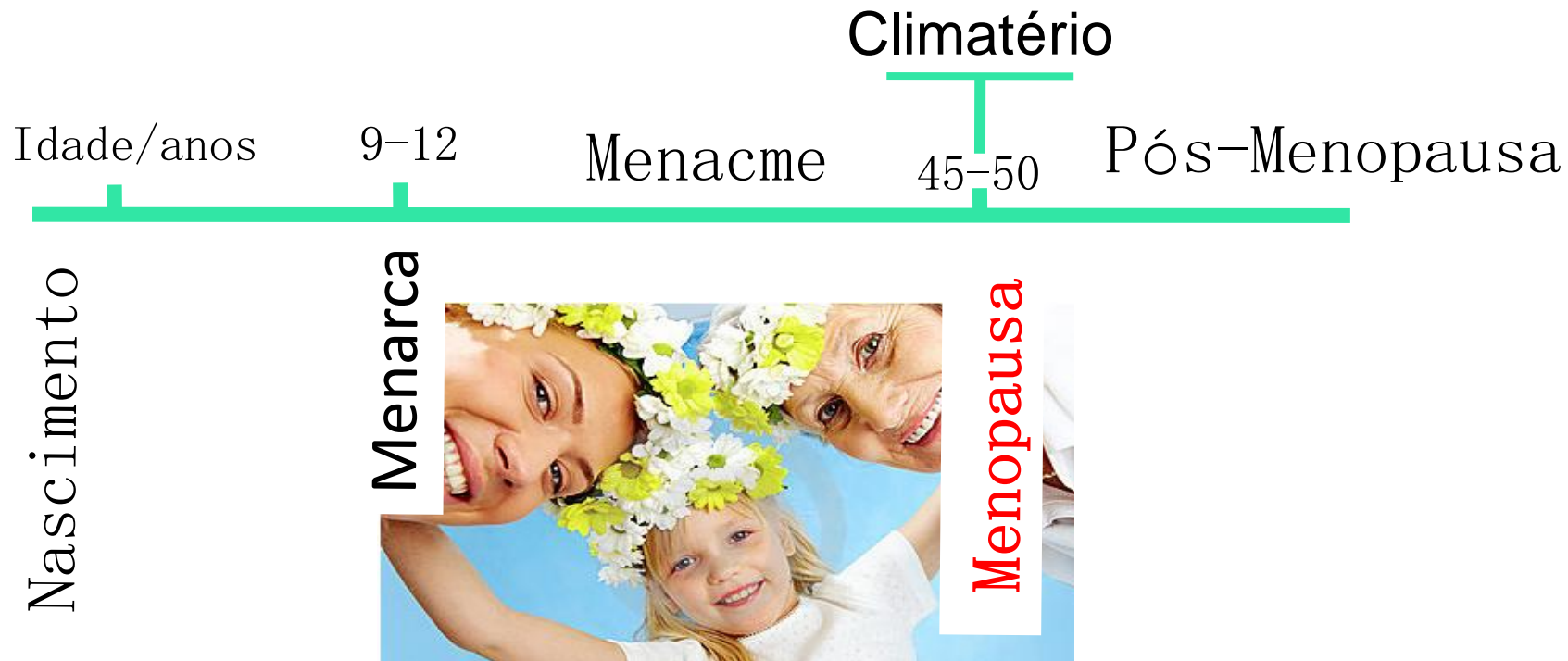
ATUALIZAÇÃO EM TERAPIA HORMONAL NA PÓS-MENOPAUSA



ADRIANA ORCESI PEDRO
DIVISÃO DE GINECOLOGIA
CAISM - UNICAMP

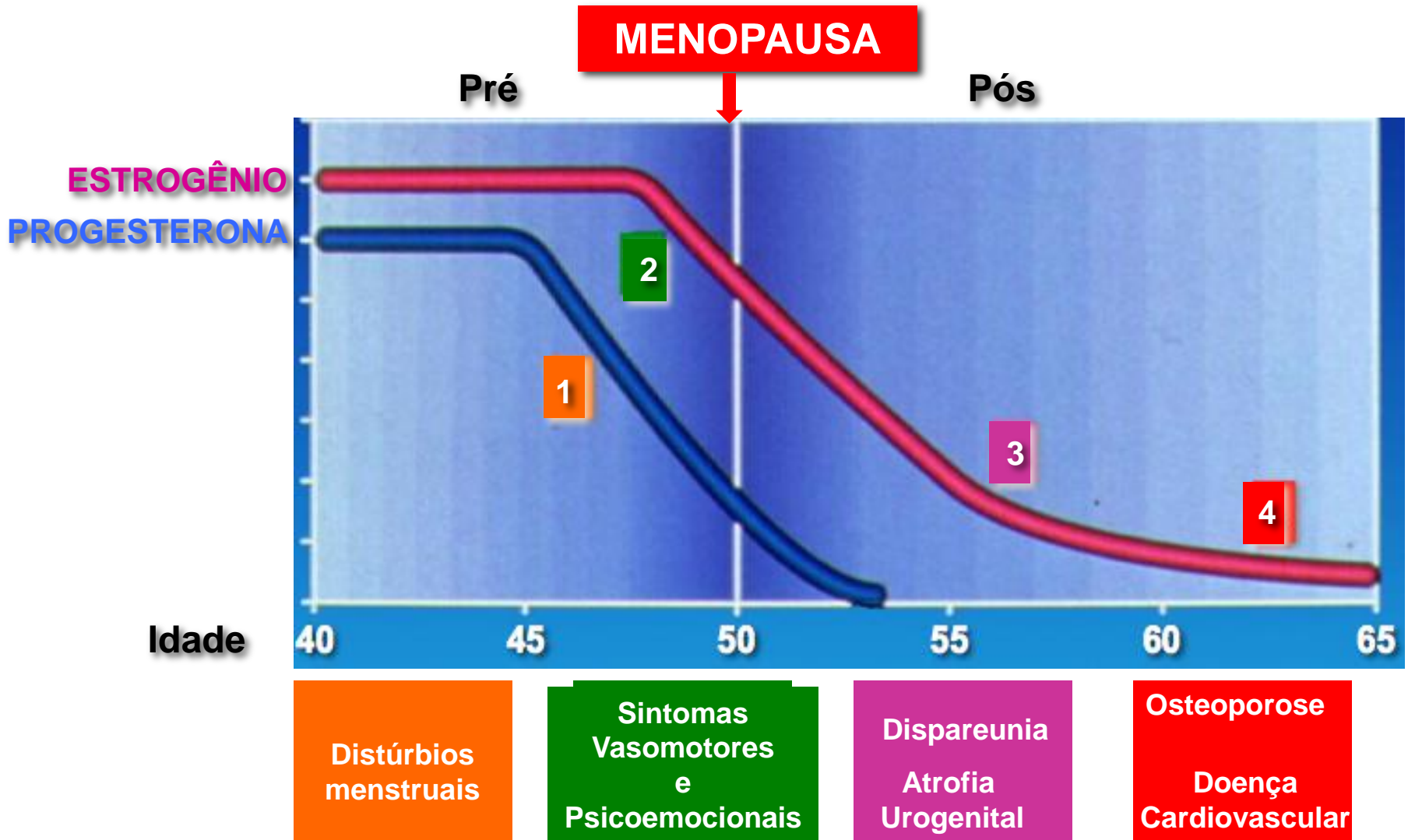


Menopausa: Interrupção permanente da menstruação, após 12 meses de amenorréia



Climatério: Período compreendido entre o final da vida reprodutiva e o início da senilidade

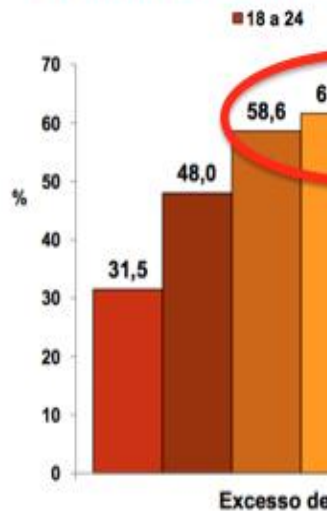
CLIMATÉRIO E MUDANÇAS HORMONAIS



CLIMATÉRIO - HIPOESTROGENISMO

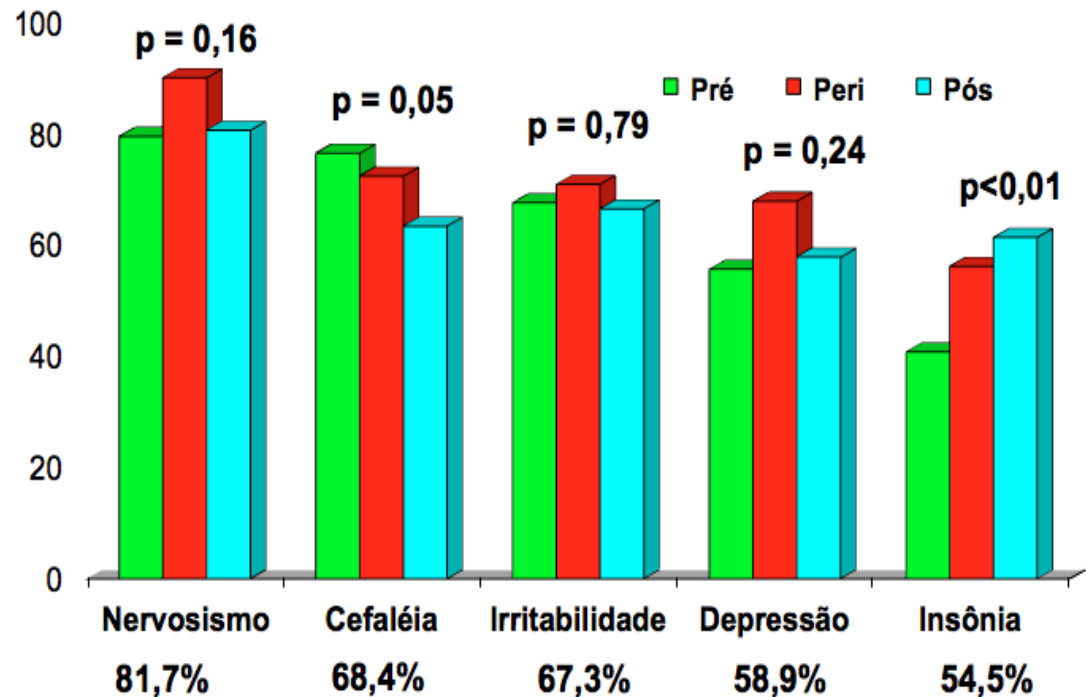
PREVALÊNCIA OBESIDA

Jovens registra
população de 35 a



Brasil
Mulheres 45-64 anos:
62% sobrepeso
22% obesidade

PREVALÊNCIA DOS SINTOMAS PSICOLÓGICOS SEGUNDO ESTADO MENOPAUSAL (N=367)



Pedro e Cols. Rev. Saúde Pública, 37(6):735-42, 2003

PIORA NA QUALIDADE DE VIDA

Angelina Jolie: os 40 anos da maior estrela feminina de Hollywood

De Los Angeles (Estados Unidos)

04/06/2015 | 21h56

Ouvir texto



Imprimir



IMPRENSA INTERNACIONAL

"Eu amo estar na menopausa", declara Angelina Jolie

Publicada: 23/11/2015 - 11h41

Redação/ RedeTV!



Angelina Jolie (Foto: Reuters)

Aos 40 anos, **Angelina Jolie** já declarou várias vezes que não se importa em envelhecer. Em recente entrevista concedida ao 'Australia's Daily Telegraph', a atriz revelou que não tem problemas em viver uma das épocas mais temidas por uma mulher, a menopausa.

"Na verdade, eu amo estar na menopausa. Eu não reagi mal com isso e me sinto tão sortuda. Eu me sinto mais velha e me sinto bem por estar assim. Me sinto feliz por ter amadurecido. Não quero ser jovem novamente", explicou.

Casada com o ator **Brad Pitt** e mãe de seis filhos, Jolie já fez duas cirurgias preventivas: a retirada dos ovários e dos seios. As cirurgias foram realizadas após a descoberta de uma mutação dos genes BRCA1 e BRCA2, que aumentam as chances de câncer.

**CONTROLE DO STRESS
E DÇ CRÔNICAS**

**TERAPIA
HORMONAL**

**DIETA
ADEQUADA**

**TERAPIA NÃO
HORMONAL**

**ATIVIDADE
FÍSICA
REGULAR**




**OPÇÕES
TERAPÊUTICAS**

**ACONSELHAMENTO
SEXUALIDADE**

**CUIDADOS
DE HIGIÊNE**

**HÁBITOS DE VIDA
SAUDÁVEL**



**ATUALIZAÇÃO EM
TERAPIA
HORMONAL
NA PÓS-MENOPAUSA**

CONSENSO GLOBAL EM TERAPIA HORMONAL

NA PÓS-MENOPAUSA



Recently Published

Updated IMS recommendations on postmenopausal hormone therapy and preventive strategies for midlife health

International Menopause Society
promoting education and research on all aspects of adult women's health

EUROPEAN
MENOPAUSE
AND
ANDROPAUSE
SOCIETY

EMAS

NAMS

THE NORTH AMERICAN
MENOPAUSE SOCIETY

Promoting women's health at midlife and beyond

NATIONAL
OSTEOPOROSIS
FOUNDATION

THE
ENDOCRINE
SOCIETY®

AMERICAN SOCIETY FOR
REPRODUCTIVE MEDICINE

ASIA PACIFIC MENOPAUSE FEDERATION

Consenso
TERAPIA HORMONAL E CÂNCER DE MAMA

Realização: SOBRAC Associação Brasileira de Climatério

Apoio: Sociedade Brasileira de Mastologia

DOC



Federação Brasileira das Associações
de Ginecologia e Obstetrcia

Manual de Orientação
Climatério



Consenso Brasileiro
de Terapêutica Hormonal
da Menopausa

2014

Editores:
Maria Celeste Osório Wender
Luciano de Melo Pompei
César Eduardo Fernandes

Apoio: FEBRASGO

Realização: SOBRAC

<http://www.menopausa.org.br>

TERAPIA HORMONAL

Extensa gama de produtos hormonais com tipos, doses, vias e regime de administração distintos, que confere benefícios e riscos potencialmente diferentes

TH não é um regime único administrado de forma padronizada a toda mulher no climatério

ESTROGÊNIOS

PROGESTOGÊNIOS

TIBOLONA

ANDROGÊNIOS

SERM

*Update IMS Recommendation on Postmenopausal Hormone Therapy
and Preventive Strategies for Midlife Health, 2011*

NAMS Position Statement, 2012

Global Consensus Statement on Menopausal Hormone Therapy, 2013

Reduzir Incidência de
Efeitos Colaterais

Hormônios Próximos dos
Naturais

Princípios da
Terapia Hormonal

Individualização
Terapêutica

Mínimas
Doses Eficazes

Objetivos
Específicos

ESTROGÊNIOS



INDICAÇÕES

Alívio Sintomatologia Climatérica

Conservação do Trofismo Urogenital

Preservação da massa óssea/fratura osteoporótica

ESTROGÊNIOS

Naturais

Estradiol

Estriol

Estrona

Conjugados

Sulfato de estrona

Ésteres

Valerato de estradiol

Sintéticos

Etinilestradiol

ESTROGÊNIOS

Vias de Administração

Oral

Comprimidos

Injetáveis

**Endovenoso e
intramuscular**

Adesivos

Gel

Vaginal

**Cremes vaginais
Comp. vaginais
Anel vaginal**

Transdérmicos

Intradérmicos

Implantes

TERAPIA ESTROGÊNICA VIA ORAL

PRIMEIRA PASSAGEM HEPÁTICA

Benefícios Metabólicos

- Perfil Lipídico
- Melhora resist. Insulina
- Reduz incidência de DM
- Reduz adiposidade central

Efeitos negativos

- sobre coagulação
- ↑ SHBG, CBG, TBG
- ↑ Triglicerídeos



TERAPIA ESTROGÊNICA VIA NÃO ORAL

Passagem pelo fígado em fração pequena e contínua:
ativação metabólica hepática é menor ou não existente

Vantagens:

- Não altera triglicerídeos
- Efeito neutro sobre coagulação
- Possibilidade de adaptação da dosagem



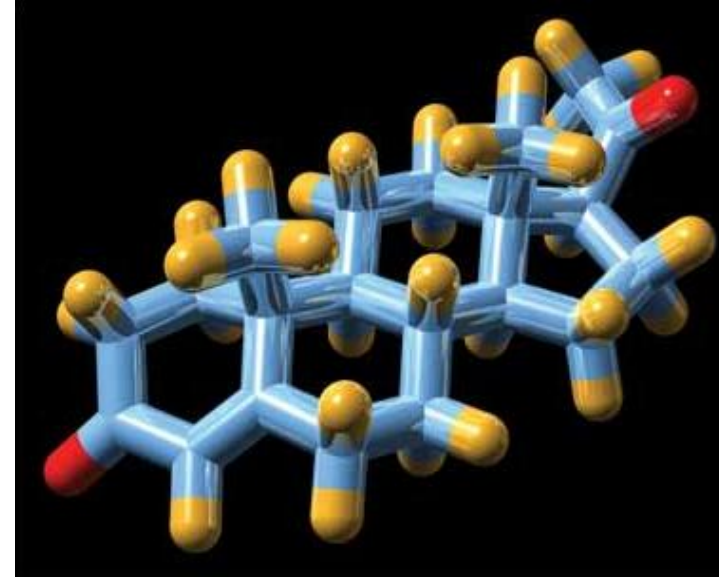


TERAPIA ESTROGÊNICA VIA VAGINAL

- Reduz os sintomas vaginais como a **dispareunia e o ressecamento.**
- Melhora a **satisfação sexual** (melhora da lubrificação e fluxo sanguíneo genital)
- Normaliza a **citologia vaginal** e o **pH**
- Reduz o risco de **ITU** recorrente
- Menor exposição ao Estrogênio sistêmico e **ausência de efeitos adversos graves**
- Possibilidade de **uso a longo prazo** e idade avançada.

**Melhora dos sintomas vaginais e urinários:
3-12 semanas**

PROGESTOGÊNIOS



Único efeito: proteção endometrial

Atividade biológica: significado clínico distinto

Efeitos adversos da TH

PROGESTOGÊNIOS

Perfil biológico e clínico

Agonistas puros
Didrogesterona
Trimegestona

Estrogênico parcial
NETA

Antiestrogênico parcial
Levonorgestrel

Androgênico parcial
NETA
Levonorgestrel
Gestodeno

Antiandrogênico parcial
Ciproterona
Dienogest
DRSP

Glicocorticóide parcial
AMP

Antimineralocorticóide parcial
Drospirenona

SIU – LNG - *Mirena*[®]

Componente progestogênico da TH na pós-menopausa

Vantagens

- Transição da contracepção para TH
- Prevenção da HE induzida pela E
- Baixo nível plasmático de LNG
- Ausência de efeito significativo sobre PA e sobre met. lípidos e glicose
- Livre escolha da E
- Maior Aderência a TH

Desvantagens

- Procedimento invasivo mais difícil e doloroso na pós-menopausa
- Incidência de spotting (3-6 meses)

Skyla[®]
(levonorgestrel-releasing
intrauterine system) 13.5 mg

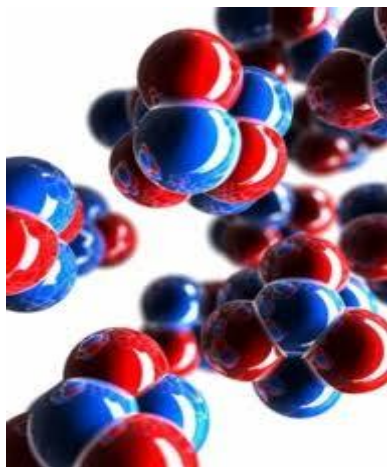


⊙3,8mm

TIBOLONA

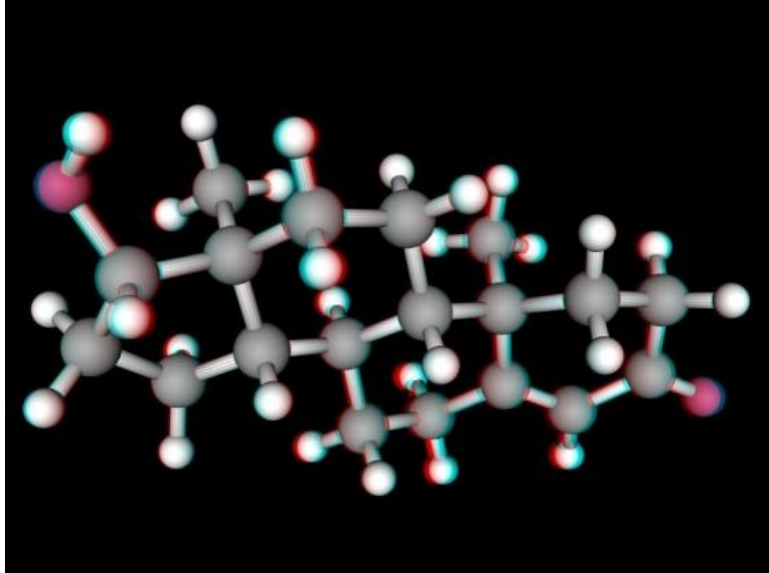
Regulador da atividade estrogênica tecido-seletivo
STEAR
(Selective Tissue Estrogenic Activity Regulator)

Tibolona efeito adicional



- ↓ libido ou disfunção sexual.
- Alteração Humor ou sob terapia anti-depressiva.
- Antecedente de TPM no menacme
- Sd Defic androgênica / ooforectomizadas
- Mastalgia na premenopausa. Mamas densas.
- Mioma uterino e Endometriose

ANDROGÊNIOS



Indicações

Síndrome da deficiência androgênica feminina

Disfunção do desejo sexual hipoativo

Sintomas vasomotores persistentes

Melhora da massa óssea

Distrofia Vulvar – líquen escleroso

Deficiência Androgênica na Mulher

- **Ovarianas:** QT, RT, ooforectomia (50%), FOP
- **Adrenais:** Insuficiência Adrenal, Adrenalectomia
- **Hipotalamo-hipofisárias:** hipopituitarismo
- **Medicamentosa:**
 - corticóides
 - agentes anti-androgênicos
- **Idiopática**
- **Anorexia**
- **Imunológicas:** Artrite reumatóide, L.E.S, AIDS.

MailOnline  health

**Can testosterone help beat the menopause?
Jane Fonda says it transformed her libido
and researchers claim the benefits are
almost limitless**

By JANE FEINMANN

PUBLISHED: 23:59, 9 December 2013 | UPDATED: 00:17, 10 December 2013

 179 shares

 98 View comments

Hormone replacement therapy hit the spot for Frances Goodman in every respect — except one.

The interior designer from London was relieved when combined HRT (oestrogen and progesterone) ended the 'horrible' hot flushes and other menopausal symptoms that had made her early 50s a minor nightmare.

'I went back to my normal self in just a few weeks — apart from my libido.

'I'd hoped my interest in sex might also return to pre-menopausal levels, but that didn't happen.'

For both Frances, now 62, and her doctor husband, David, it was a disappointment: 'I never went off sex completely — but it was certainly less enjoyable and we both missed that.'



RECOMENDAÇÕES TERAPIA ANDROGÊNICA

- Associada a TH
- Avaliação pré-tratamento: perfil lipídico e função hepática
- Respeitadas as contraindicações à terapêutica estrogênica
- Via parenteral (adesivos, cremes e gel) preferível à via oral
- Deve ser ministrada em baixas doses e por curto período de tempo
- Não existem dados de segurança a longo prazo

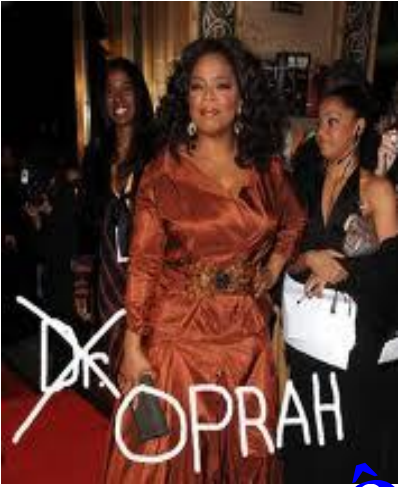
TSEC: Estrogênio + SERM

TISSUE SELECTIVE ESTROGEN COMPLEX (TSEC):

EC 0,45mg + Bazedoxifeno 20 mg - **DUAVEE®**

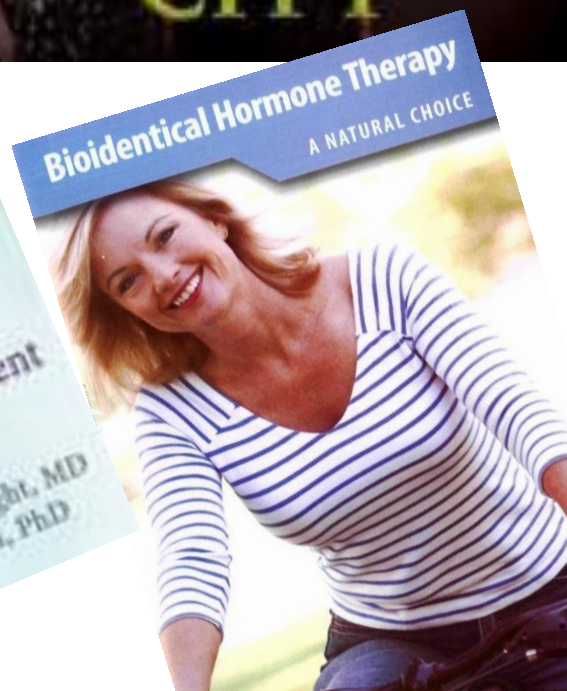


- Ação terapêutica dos **benefícios dos estrogênios e dos SERM**: melhora dos sint vasomotores, atrofia urogenital, previne osteoporose, ação benéfica sobre as lipoproteínas
- **Melhor tolerabilidade e segurança**: não estimula endométrio e tecido mamário, potencialmente reduz a incidência de cancer de mama



HORMÔNIOS BIOIDÊNTICOS

Visão da Mídia e Consumidores



HORMÔNIOS BIOIDÊNTICOS “MANIPULADOS”

Ausência de Evidências

- **Eficácia**
- **Segurança**
- **Controle de qualidade : pureza, dosagem, contaminação, bioequivalência**
- **Farmacocinética, efeitos clínicos e adversos, interação medicamentosa**
- **Questões médico-legais**

TERAPIA HORMONAL NA PÓS-MENOPAUSA:

Quando começar?



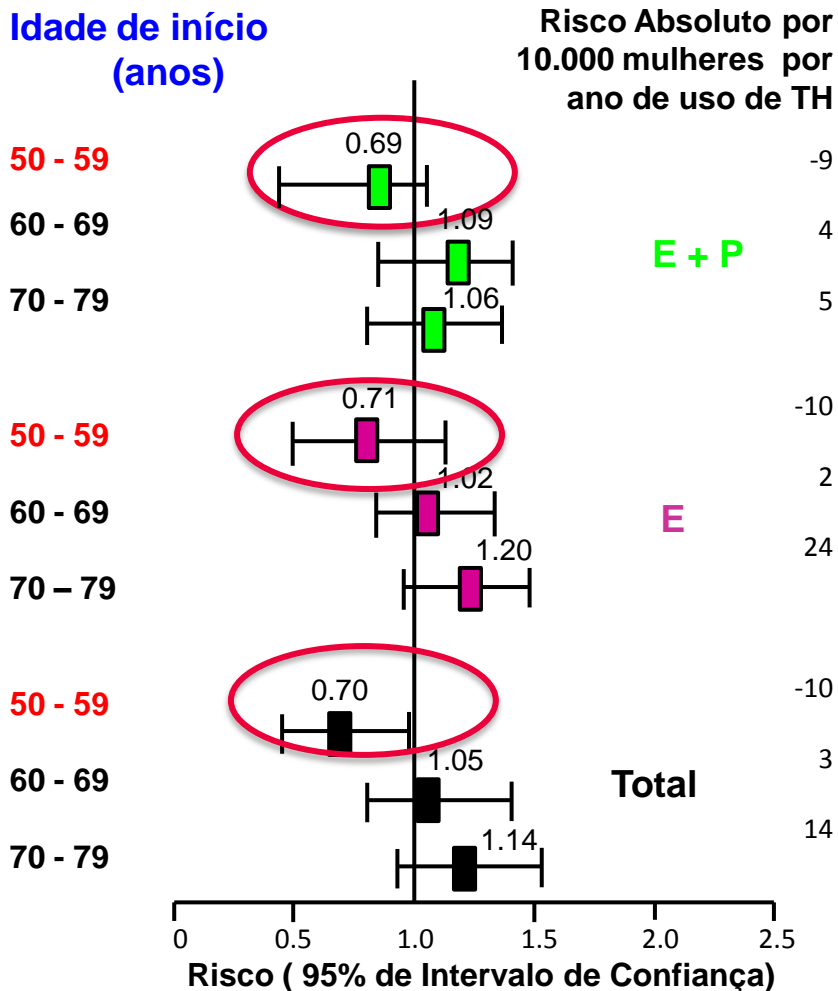


**JANELA DE OPORTUNIDADE
PARA O INÍCIO DA TH**

**INÍCIO:
IDADE INFERIOR AOS 60 ANOS
DENTRO DE 10 ANOS DA MENOPAUSA**

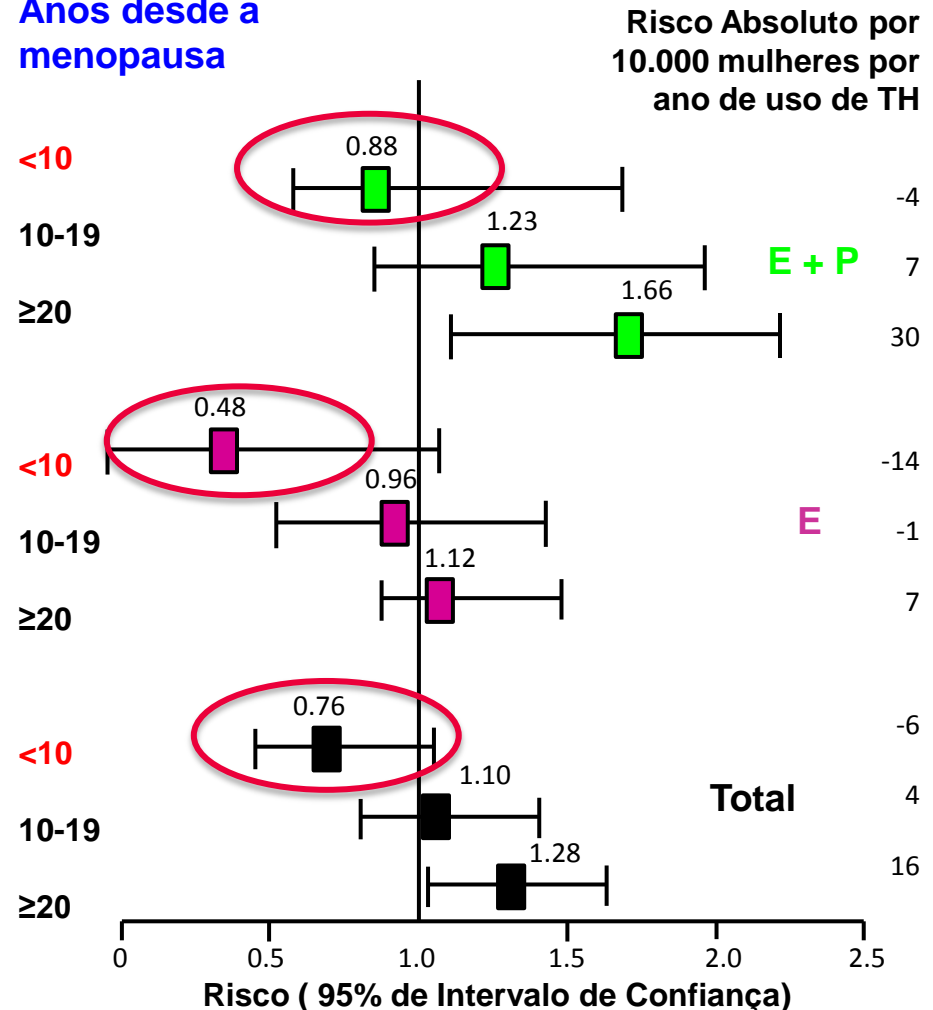
EFEITO da TH na MORTALIDADE IDADE DE INICIO

Idade de início
(anos)



EFEITO da TH na OCORRÊNCIA da DCV PERÍODO DE INICIO

Anos desde a
menopausa





TERAPIA HORMONAL NA PÓS-MENOPAUSA:

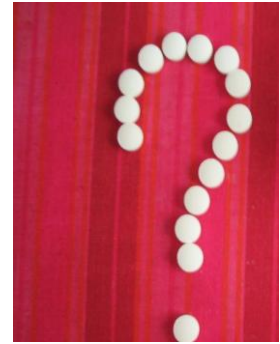
Quando terminar?

**Não há razão para estabelecer um limite impositivo na duração da TH
IMS. Maturitas, 2013**

**Decisão da descontinuação deve ser individualizada e baseada no
perfil de risco/benefício atual**

Por quanto tempo manter a TH:

O que os consensos recomendam?



Global	IMS	SOBRAC / FEBRASGO	NAMS	ACOG	BMS / RCOG
Individualizar	Individualizar	Individualizar	3-5 anos	Individualizar. Reavaliar após 65 anos de idade	Individualizar
2013	2011	2014	2012	2014	2013

CONTRAINDICAÇÕES A TH

- **Não optam TH / Medo/ Efeitos Colaterais**
- **Com História Pessoal:**

Câncer de Mama

Adenocarcinoma de Endométrio

Tromboembolismo Venoso – TVP ou EP

Doença Tromboembólica Arterial – DCC ou AVC

Múltiplos fatores de risco para DCV

Doença Hepática Ativa

Sangramento vaginal não diagnosticado



RISCOS DA TH

**Avaliando
objetivamente os
riscos**

Risco cardiovascular

Neoplasia de mama

Risco Absoluto de Ca de Mama na População Geral

- Cada mulher de 50 anos tem aproximadamente 2.8% de chance de desenvolver Ca de mama aos 60 anos

Risco absoluto: 2.8 por 100 mulheres

- WHI E+P: risco relativo de 1.24 após 5 anos de TH : aumento de 24% no risco ($p < 0,01$) .

Risco Absoluto: 3.5 por 100 usuárias

- WHI E: risco relativo de 0,79 após 5 anos de TE: redução de 21% no risco ($p < 0,02$).

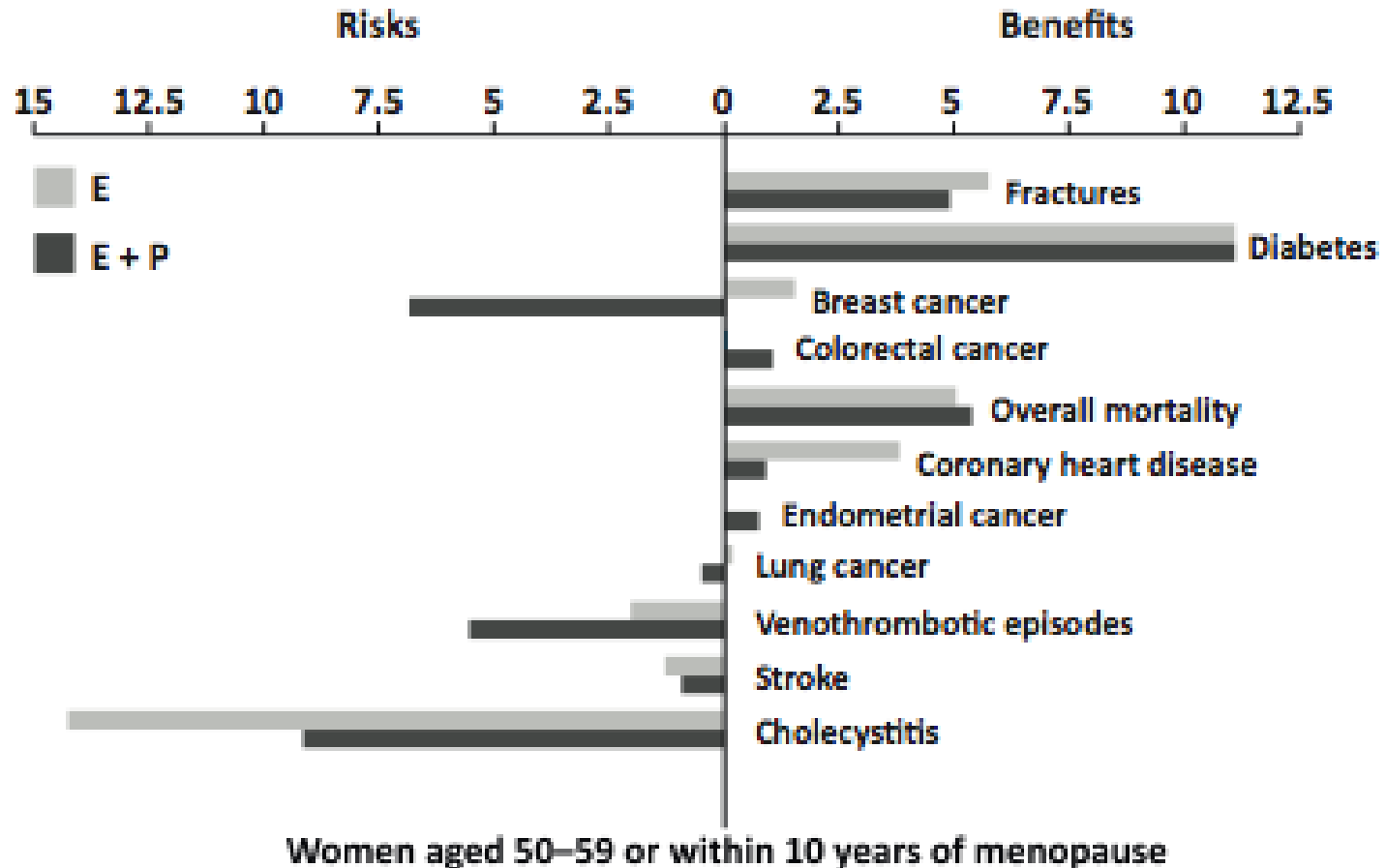
Risco Absoluto: 2,2 por 100 usuárias

Risco absoluto de Ca de mama aos 60 anos após 5 anos de TH



RISCOS E BENEFÍCIOS DA TH

Número de casos por 100 mulheres após 5 anos de uso da TH



Santen et al. Executive summary: postmenopausal hormone therapy: an Endocrine Society Scientific Statement, *J. Clin. Endocrinol. Metab.*, 2010

**CONTROLE DO STRESS
E DÇ CRÔNICAS**

**TERAPIA
HORMONAL**

**DIETA
ADEQUADA**

**TERAPIA NÃO
HORMONAL**

**ATIVIDADE
FÍSICA
REGULAR**



**Saúde na
pós-menopausa**

**ACONSELHAMENTO
SEXUALIDADE**

**CUIDADOS
DE HIGIÊNE**

**HÁBITOS DE VIDA
SAUDÁVEL**

Envelhecer sim...

MAS COM QUALIDADE DE VIDA

SEMPRE !



Muito Obrigada!