

Смернице за фармацеуте

Фармацеутска здравствена заштита у менопаузи

Менопауза, потврђена након најмање 12 узастопних месеци без менструације или када су оба јајника уклоњена или трајно оштећена, означава крај плодности.

Већина жена доживи менопаузу између 40 и 60 године. Код неких жена се може јавити рана менопауза, пре 40 године.

Перименопауза - прелазак из цикличног менструалног крварења до потпуног престанка менструације се може дешавати око 4 године, иако је трајање ове фазе прилично променљиво. Карактеришу је нередовне менструације и периоди аменореје. Ова фаза се завршава 12 месеци након последње менструације.

Постменопауза је животни век жене након менопаузе.

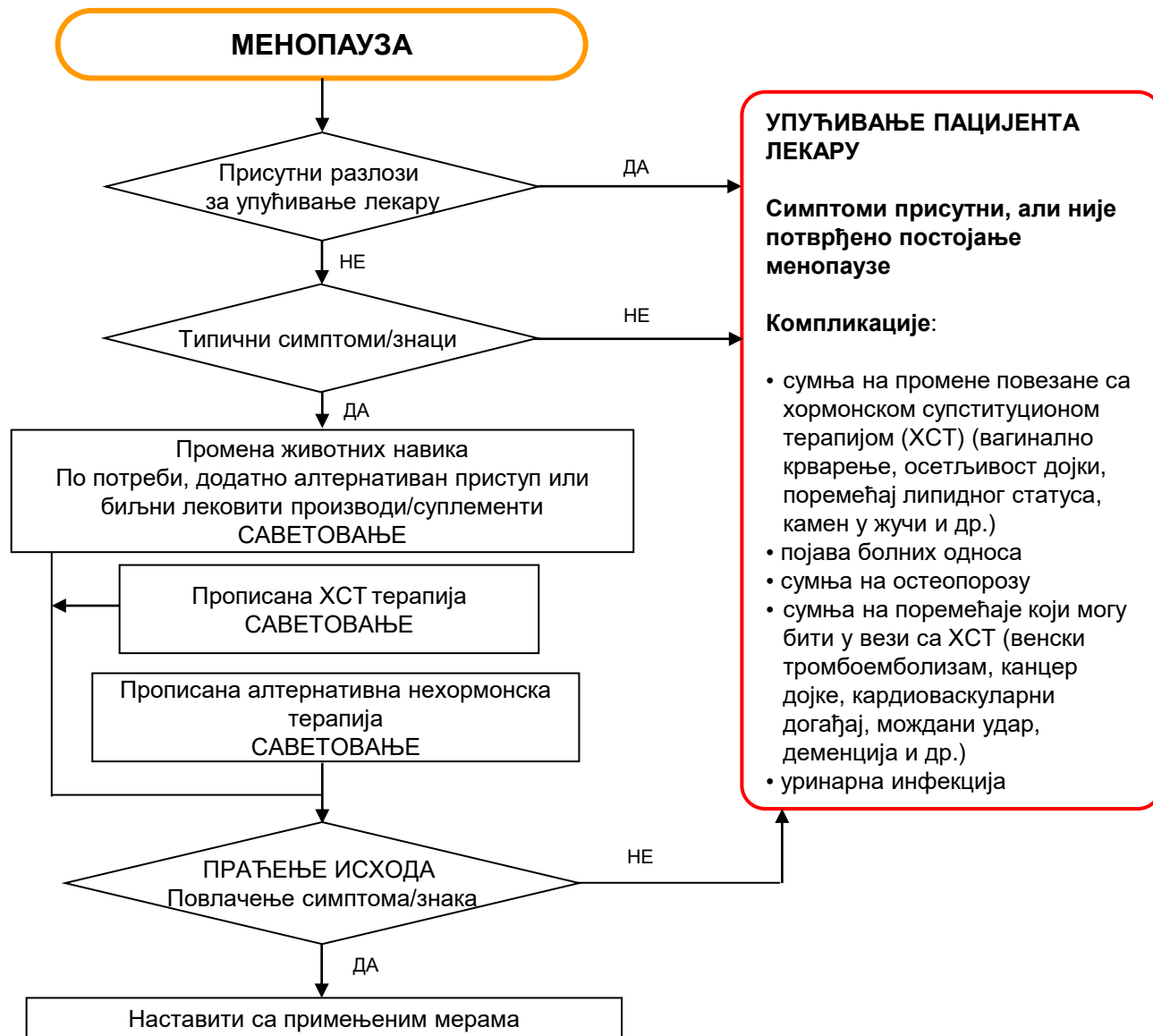
Ове периоде карактерише промена/пад нивоа прогестерона и естрогена, а на крају престанак њихове синтезе.

Симптоми/знаци

- вазомоторни (валунзи, ноћно знојење)
- вагинални (сувоћа, свраб, болан однос)
- промена расположења (депресија, анксиозност)
- проблеми са спавањем, повећање телесне масе, смањење мишићног тонууса, главобоља, уринарни проблеми, заборавност и др.

Фактори предиспозиције

- старост 40 - 60 година
- хемиотерапија, зрачење карлице
- пушење
- старост мајке у менопаузи



САВЕТОВАЊЕ

- **нефармаколошке мере** су погодне за жене које не желе да узимају хормоне и/или имају благе симптоме
- **избегавати** стрес, зачињену храну, алкохол, топле напитеке, кофеин, пушење и боравак у топлој средини (може бити од користи)
- **препоручити** ношење слојевите одеће и методе хлађења као што су ручне хладилнице, прскалице, конзумирање хладне воде; препоручити здраву исхрану богату воћем и поврћем, водити рачуна о фитоестрогенима (нпр. соја); показано је да релаксациони тренинг умерено смањује валунге; посебне технике дисања могу бити корисне за смањење вазомоторних симптома; јога је умерено ефикасна за психолошке симптоме
- **ради превенције** кардиоваскуларних догађаја и остеопорозе треба редовно вежбати и смањити телесну масу; на основу индивидуалних потреба увести суплементацију витамина *D* и калцијума

ПРАЋЕЊЕ ИСХОДА - Редовно пратити повлачење и ублажавање симптома. Свака жена треба редовно да ради тестове дефинисане календаром превенције у односу на личну и породичну историју и присутне факторе ризика услед менопаузе (нпр. *DXA* тест и др.). Свака жена која је на ХСТ треба да се проверава због компликација и редовно да иде на преглед дојки, мамографију, преглед мале карлице. Поред тога треба пратити липидни профил и крвни притисак. Сваке године треба подстицати жену да се смањи ХСТ, а за 4 године да престане и покуша алтернативе ако и даље има симптоме.

ТЕРАПИЈА

Благи вазомоторни симптоми - прво пробати промену животних навика и по потреби, алтернативан приступ (акупунктура и др.) и биљне лековите производе/суплементе
Умерени - тешки вазомоторни симптоми - прописује се ХСТ; ако жена не може да узима хормоне, даје се алтернативна нехормонска терапија

ХОРМОНСКА СУПСТИТУЦИОНА ТЕРАПИЈА

Комбинована естроген-прогестаген терапија се примењује код жена које нису имале хистеректомију ради заштите од хиперплазије ендометријума и карцинома. Примена може бити континуирана или циклична.

Опрез! Дугорочни ризици системске примене естрогена су карцином дојке и ендометријума, хиперплазија ендометријума, мождани удар, тромбоемболијски и кардиоваскуларни догађаји, обољење жучне кесе, поремећаји јетре и др. Ризик од рака дојке је нешто већи са комбинованом терапијом, у односу на ону само са естрогеном.

Естрогенски препарати (орални, трансдермални или топикални) се могу применити код жена са хистеректомијом ако нема КИ.

За изоловане вагиналне симптоме предност има **локална естрогенска терапија**. Може се применити додатно и вагинални овлаживач.

Стероидни хормон (тиболон) може бити ефикасан код вазомоторних симптома. Дугорочни ризици нису довољно испитани.

Прогестагенски препарат може бити ефикасан у високим дозама за валунге, али су НРЛ честе. Углавном се комбинује са естрогеном.

Комбинација естроген-андроген се може користити код изолованих симптома смањеног либида.

АЛТЕРНАТИВНА НЕХОРМОНСКА ТЕРАПИЈА

АНТИДЕПРЕСИВИ

Разни *SSRI* и *SNRI* су показали одређен степен ефикасности у редукацији вазомоторних симптома (есциталопрам, венлафаксин, десвенлафаксин, пароксетин и др.).

Клонидин

Када се узима орално или трансдермално, може показати одређену ефикасност у редукацији валунга.

НРЛ: хипотензија.

Габапентин

Показује одређену ефикасност у смањењу валунга.

НРЛ: поспаност, вртоглавица, нестабилност.

БИЉНИ ЛЕКОВИТИ ПРОИЗВОДИ/СУПЛЕМЕНТИ

Биљни лек израђен од екстракта ризома биљне врсте цимицифуга (*Cimicifuga racemosa*, *Ranunculaceae*) повољно утиче на вазомоторне симптоме.

НРЛ: поремећај функције јетре, реакције на кожи, ГИТ симптоми.

Опрез! Болести јетре, хормон-зависни тумор.
КИ: преосетљивост на ризом цимицифуге или неки од састојака лека.

Постоје различити и ограничени докази о ефикасности наведених производа

Фитоестрогени из биљних врста: соја (*Glycine max*, *Fabaceae*) и црвена детелина (*Trifolium pratense*, *Fabaceae*) су селективни модулатори естрогенних рецептора.

Опрез! Не примењивати код жена са историјом хормон-зависних тумора.

1. Agencija za lekove i medicinska sredstva (ALIMS); www.alims.gov.rs

2. BMJ Best Practice. BMJ Publishing Group Limited 2019. Menopause. <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/194>

3. British National Formulary 78. 2019 (BNF). <http://bnf.org>

4. Grady D. Clinical practice. Management of menopausal symptoms. *N Engl J Med.* 2006;355(22):2338-2347.

Напомена: Додатне информације о препаратима погледати у Сажетку карактеристика лека.