

Менопауза: лечить или не лечить? |

Auteur: Елена Ткачук, [Женева](#) , 16.03.2010.



На эту тему даже поставили мюзикл. Вот его героини.

Необходима ли заместительная гормональная терапия в период менопаузы? Мнение швейцарских специалистов.

В 2002 году мировое гинекологическое сообщество было потрясено результатами американского исследования «Women's Health Initiative» (WHI), опубликованного в New England Journal of Medicine. Оно описывало факторы риска заболевания раком груди, напрямую зависящие от применения заместительной гормональной терапии (ЗГТ) у женщин в период менопаузы. С этого момента эпоха гормонологии разделилась на периоды до и после 2002 года.

В исследовании говорится о гормональных препаратах, сочетающих гормоны двух видов - эстрогены и прогестерон. Авторы считают, что чем длительнее срок их приема, тем выше риск возникновения рака груди. При этом рак груди чаще диагностируется на более поздних стадиях, к тому же, растёт процент аномальных результатов маммографии уже начиная с первого года лечения, тогда как после прекращения ЗГТ заболеваемость раком груди быстро уменьшается. Кроме этого, исследование показало, что ЗГТ на основе эстрогенов и прогестерона не только увеличивает риск развития рака груди, но и способствует возрастанию сердечнососудистой патологии (инфаркта миокарда, инсульта, тромбозов и эмболий), а также деменции. Что же касается влияния ЗГТ на остеопороз, то было замечено, что процент переломов в первые 5 лет лечения был выше у женщин, не

получающих лечения.

Публикация этого исследования отбросила в прошлое бесконтрольные повсеместные предписания гормонов, без учета индивидуальных особенностей каждой женщины. В настоящем же по-прежнему остается без четкого ответа вопрос: «Нужна ли все-таки ЗГТ?». Вот что думают об этом швейцарские специалисты.

Др. Доротея Вюндер-Галье, глава отделения репродуктивной медицины и гинекологической эндокринологии в Университетском госпитале Лозанны (CHUV), подтверждает, что до 2002 года врачи предписывали гормональное лечение с большой легкостью, даже в том случае, если оно было противопоказано. После выхода в свет американского исследования эта стало расцениваться почти как медицинская ошибка.

Однако этот вопрос ни в коем случае нельзя оставлять без внимания. Женщины переносят симптомы менопаузы по-разному - одни тяжело, другие не очень. После 2002 года многочисленные европейские исследования подтвердили важность именно индивидуального подхода к назначению ЗГТ. Так, например, некоторые составляющие гормонального лечения не могут быть рекомендованы женщинам с риском рака груди, но, вместе с тем, имеют позитивный эффект в профилактике и лечении остеопороза. Это значит, что первичной задачей специалиста, который рекомендует препарат, является подробный анализ его компонентов, а также положительных и отрицательных последствий для конкретной пациентки. Например, французское исследование «E3N», с 7 летним опытом наблюдения пациенток, не показало увеличения рака груди у женщин принимающих гормональное лечение, имеющее применение в Европе.

«Я думаю, что гормональное лечение, о котором идет речь в американском исследовании, имеет повышенный канцерогенный эффект у женщин, которые изначально имеют предрасположенность к раковым заболеваниям, наследственным или имеющимся в личном анамнезе. Именно по этой причине риск рака груди уменьшается у них уже вскоре после отмены ЗГТ. Если бы гормоны имели эффект индукции, то риск сохранялся бы в течение, как минимум, 10 лет», отмечает Франк Люзуи, ответственный за обучение на кафедре гинекологии Медицинского факультета Женевского Университета.

Не стоит завышать степень риска возникновения рака груди при гормональной терапии. Важным фактором является длительность назначенного лечения. Известно, что в течение первых 2 лет лечения возрастания риска рака груди не наблюдается, затем, после 5-летнего применения риск составляет около 0,5%, а после 10 лет применения, он увеличивается в 2-8/1000. Риск полностью пропадает 2-5 лет спустя после прекращения лечения. При этом среди женщин, вообще не получающих лечения, 30-40 из 1000 имеют рак груди в течении того же временного периода.

Лишний вес как следствие снижения уровня обмена веществ, начиная с 50-летнего возраста, недостаточная спортивная активность, употребление алкоголя более чем 2 дл/день, питание, богатое жирами животного происхождения, несомненно, являются такими же факторами риска. О раке груди чаще говорят, поэтому женщины особенно его боятся, но риск сердечнососудистых заболеваний затрагивает гораздо большую популяцию женщин и представляет первую причину смертности у женщин после менопаузы.

Др Женевьева фон Мос, гинеколог из Сиона, замечает, что, следуя современным директивам, применение ЗГТ ограничено теперь пятью годами. Важно знать, что гормональная терапия, которая еще 20 лет назад переносилась с трудом, со временем стала более изысканной. Сегодня врачи используют небольшие, но эффективные дозировки.

Следуя европейским директивам, учитывающим результаты исследования WHI, и принятые европейские нормы, начиная с 2003 года гинеколог, наблюдающий женщину, получающую ЗГТ, должен систематически пересматривать схему лечения. Как правило, это происходит один раз в год. Чтобы определить, продолжают ли иметь место симптомы менопаузы, лечение может быть временно прекращено, и вновь назначено, если в этом есть необходимость. При назначении лечения врач уделяет внимание наследственности (рак груди и другие гормонозависимые опухоли в личном или семейном анамнезе). Сегодня гормональная терапия должна назначаться микродозированными препаратами, в соответствии с пожеланиями самой женщины.

Альтернативным лечением менопаузы являются фитоэстрогены, которые дают хорошие результаты, хотя следует помнить, что в редких случаях эти субстанции также могут спровоцировать побочные эффекты. К вашим услугам и китайская медицина, и акупунктура, и йога, а также режим питания типа средиземноморской диеты. Не все женщины склонны иметь проявления в период менопаузы. Кто-то переносит симптомы легко, а для кого-то, наоборот, этот период оборачивается семейными и профессиональными проблемами. Необходимо помнить, что Вы - уникальны и требуете исключительно индивидуального подхода к лечению, что называется, «à la carte».

[Женева](#)

Source URL: <https://dev.nashagazeta.ch/news/sante/menopauza-lechit-ili-ne-lechit>