

Znanstveni simpozij i Izborna skupština Hrvatskog društva za menopauzu

U velikoj predavaonici Hrvatskog liječničkog zbora (HLZ) u Zagrebu 6. travnja 2013. godine održan je znanstveni simpozij Hrvatskog društva za menopauzu HLZ-a, na kojem je sudjelovalo više od 60 ginekologa, specijalista obiteljske medicine i ostalih dodirnih struka. Svečanom otvorenju pridonijela je i pozdravna riječ predsjednika Hrvatskog liječničkog zbora prof. dr. sc. Željka Krznarića. Simpozij je organiziran jer je Međunarodno društvo za menopauzu (IMS) ove godine naglasilo potrebu za skretanjem pozornosti na zabrinjavajući porast i nepovoljni utjecaj debljine na zdravstveni profil postmenopauzalnih žena. Naime, prekomjerna tjelesna težina povisuje rizik za bolesti srca i krvnih žila, povišen krvni tlak, šećernu bolest, prekid disanja u snu, rak, osteoartritis te narušuje mentalno zdravlje.

Istine i zablude o hormonskim promjenama

Dr. sc. Sanja Musić Milanović i doc. dr. sc. Ivan Fističić prikazali su pregled epidemiološke situacije te istine i zablude o hormonskim promjenama i nadomjesnom hormonskom liječenju u odnosu na debljinu.

Zapadne zemlje bilježe dvostruku stopu pretilosti u odnosu na podatke iz 1980. godine. U okvirima menopauzalne medicine vrijedno je naglasiti epidemiološke činjenice koje su u suprotnosti s dosadašnjim razumijevanjem: veća tjelesna težina postponira prirodnu menopauzu, pretile žene gube manje koštane mase nego mršave i pretile žene pate od izraženije vazomotorne simptomatologije.¹ Uz to, viši će indeks tjelesne mase (ITM) uvećati pojavnost inkontinencije i spolne disfunkcije, dok će redukcija težine, ITM-a i opsega trbuha u pretilih žena umanjiti vazomotornu simptomatologiju.

Prekomjerna tjelesna težina je češća u žena no muškaraca te je

Na znanstvenom simpoziju Hrvatskog društva za menopauzu HLZ-a sudjelovalo je više od 60 ginekologa, specijalista obiteljske medicine i ostalih dodirnih struka. Izravan povod za organiziranje skupa bio je naputak Međunarodnog društva za menopauzu za skretanjem pozornosti na zabrinjavajući porast i nepovoljni utjecaj debljine na zdravstveni profil postmenopauzalnih žena. Zavidno zanimanje i interakcija slušača potvrdili su potrebu za češćom organizacijom simpozija s ciljem kontinuirane edukacije o primjeni modernih metoda u interdisciplinarnom pristupu populaciji zrele dobi. Nakon simpozija održana je Izborna skupština Hrvatskog društva za menopauzu HLZ-a.

**doc. dr. sc. Ivan Fističić, dr. med.,
prim. dr. sc. Ulla Marton, dr. med.**

temelj spekulacija o hormonskom disbalansu koji je odgovoran za pretilost. Znanstveni dokazi govore u prilog navedene tvrdnje, ali suprotno općoj percepciji – rizična abdominalna pretilost je posljedica nedostatka estrogena, a hormonsko nadomjesno liječenje umanjuje takav nepovoljan slijed.² Uz to, peroralna estrogensko-gestagenska kombinacija hormonskoga nadomjesnog liječenja povisuje osjetljivost na inzulin te umanjuje pojavnost šećerne bolesti tipa 2.³

Debljanje je više posljedica dobrog pomaka i promjena životnih navika, a ne menopauze. Prosječno, žena u drugoj fazi generativne dobi i postmenopauzi nepovratno godišnje bilježi porast tjelesne težine 400-500 grama.⁴ Kombinacija programirane tjelesne aktivnosti uza smanjeni unos kalorija je najučinkovitiji način sprečavanja prekomjerne tjelesne težine. Stoga menopauzu treba shvatiti kao marker, podsjetnik za odluku o reviziji osobnog zdravstvenog profila, odnosno konzultaciju o strategiji očuvanja i unapređenja zdravlja.⁵

Liječenje pretilosti statinima reducirat će tjelesnu težinu za 5-10%, ali je učinak tek privremen. Duh interdisciplinarnosti opravdao je prof. dr. sc. Davor Štimac govoreći o različitim modalitetima interventnog terapijskog pristupa u rješavanju problema pretilosti.

Dobrobit promišljenog korištenja hormonske nadomjesne terapije

Simpozij je obuhvatio i druge teme moderne menopauzalne medicine. U nadahnutom izlaganju prof. dr. sc. Velimir Šimunić je istaknuo dobrobit individualiziranog i promišljenog korištenja hormonske nadomjesne terapije na cjelokupno zdravlje žene s naglaskom na kardiovaskularni i osteomuskularni sustav. Spolnost je jedna od pet najznačajnijih domena kvalitete života o kojoj je premalo riječi, ne samo u stručnim okvirima, već i u konzultaciji s pacijentima. Problematiku spolnosti „starećeg para“ opisao je prof. dr. sc. Srećko Ciglar, uz androloške i ginekološke smjernice liječenja.

Kontroverzu bio-identičnog hormonskog liječenja (BHT) u peri i postmenopauzi analizirala je dr. med. Sanja Gršić Burić. Intrigantnost teme proizlazi iz globalne primjene u odnosu na znanstvenu opravdanost. Bio-identični su sintetski, hormonski pripravci koji su sastavom jednaki endogenim. Konvencionalna postmenopauzalna medicina ih odavno koristi u zadanim dozama. Ideja o individualizaciji doze dovela je do masovne proizvodnje magistralnih pripravaka, poglavito krema za topičku primjenu (kombinacija estrogena, progesterona, testosterona). Problematika izvire iz metodologije procje-

ne hormonskog deficita (nedovoljno uvjerljiva analiza hormonskog statusa iz sline) i bioraspodjelivosti topičke primjene hormona, poglavito progesterona. Zamka je u nedovoljnoj protekciji endometrija u okvirima globalnog propisivanja magistralnih pripravaka u kojima mahom sudjeluju ne-ginekolozi, a počesto i oni bez medicinske edukacije.⁶ U okviru sjeverno-američkog zdravstvenog sustava magistralni pripravci ne ulaze u kontrolne mehanizme Američke agencije za lijekove i hranu (*Food and Drug Administration*, FDA) te se slobodno proizvode, bez značajnog nadzora. Stoga se BHT se u u smislu postmenopauzalnog liječenja, s bilo kojim ciljem, ne preporučuje.⁷

Negativni trend u primjeni menopauzalnoga hormonskog liječenja

Nove spoznaje i mogućnosti u terapijskom pristupu prilikom rješavanja tegoba menopauzalnih pacijentica na zanimljiv način iznio je doc. dr. sc. Ivan Fistončić. Negativni trend u primjeni menopauzalnoga hormonskog liječenja (MHL) rezultirao je drastičnim padom prodaje hormonskih pripravaka u svijetu pa i u nas. U Hrvatskoj je 2003. godine MHL koristilo oko 12% ciljane skupine žena, dok je u 2012. godini taj postotak bio samo 2,5. Stoga je izvještavanje o najnovijim znanstvenim rezultatima nužno u promociji zdravlja žena druge dobi u odnosu na hormonsko liječenje perimenopauzalnih tegoba, ali i prevencije rizika. Naime, pravovremen MHL (estrogen+gestagen) reducira opći mortalitet, ali bez učinka na stopu smrtnosti od koronarne srčane bolesti, dok će liječenje samo estrogenom u standardnoj dozi, kada je dopušteno, značajno umanjiti rizik za koronarnu srčanu bolest i sve

uzroke smrtnosti (u dobnoj grupi do 60 godina, odnosno do 10 godina nakon menopauze).⁷ Isti parametri vrijede i za usputnu prevenciju osteoporotskih prijeloma⁸, kao i rizik za postizanje raka dojke. Naime, u istim navedenim dobnim skupinama, uz uvjet odabira progesterona/gestagena, pojavnost dukalnog ili lobularnog karcinoma dojke isti je kao u općoj populaciji žena.⁹ Primjerice, odabir didrogesterona (kao i progesterona) u okviru MHT-a zadržat će rizik za pobol od raka dojke u okvirima opće populacije, za razliku od povišenog rizika pri korištenju nekih drugih gestagena (medoksiprogesteron acetat, noretisteron acetat).¹⁰

Jedan od iskoraka, kojim farmaceutska industrija želi zauzeti primat na tržištu, relativno je nova kombinacija u nas dosad nekorisćenoga konjugiranog ekvinog estrogena u kombinaciji s bazedoksifenom, selektivnim modulatorom estrogenih receptora (SERM) novije generacije. Taj tkivno selektivni estrogen kompleks (*tissue selective estrogen complex*, TSEC) reducira vazomotornu simptomatologiju, istovremeno potpomažući koštano pregradnju, uz redukciju rizika za rak dojke. Noviji SERM, peroralni ospemifen, u SAD-u je nedavno registriran za liječenje vaginalne atrofije u postmenopauzi.

Za one koje ne smiju ili ne žele koristiti MHL važno je istaknuti da je nekontrolirano uzimanje herbalnih pripravaka ponekad povezano ne samo s neopravdanim izdacima, već i s rizikom za određena stanja (toksičnost) ili neučinkovitost konvencionalnih lijekova ako se koriste u kombinaciji s alternativnim.¹¹ Konačno, menopauzalna medicina nije bazirana isključivo na hormonskom liječenju. Problematiku inkontinencije, pretilosti i depresije menopauzalne

žene potrebno je obuhvatiti interdisciplinarnim pristupom – organizacijom timova menopauzalne medicine.

Izborna skupština Hrvatskog društva za menopauzu

Zavidno zanimanje i interakcija slušača potvrdili su potrebu za češćom organizacijom simpozija s ciljem kontinuirane edukacije o primjeni modernih metoda u interdisciplinarnom pristupu populaciji zrele dobi. Nakon simpozija održana je Izborna skupština Hrvatskog društva za menopauzu HLZ-a uz prisutnost 46 od 47 članova. Doc. dr. sc. Ivan Fistončić otvorio je skupštinu te podnio izvještaj o radu Hrvatskog društva za menopauzu.

U Radno predsjedništvo izabrani su prof. dr. sc. Srećko Ciglar, prim. dr. sc. Petar Lozo, doc. dr. sc. Tomislav Čanić, za Verifikacijsko povjerenstvo dr. Lina Štefanić i dr. Rabie Odeh, a Izorno doc. dr. sc. Tomislav Čanić, prim. dr. sc. Ulla Marton i dr. sc. Lana Škrgatić. Utemeljitelj, prvi i počasni predsjednik društva prof. dr. sc. Ciglar istaknuo je doprinos društva kroz stalnu prisutnost u međunarodnim tijelima (IMS, EMAS, CAMS) te nastupe na međunarodnim i domaćim skupovima. Provedenim izborima utemeljen je novi Upravni odbor društva (prof. dr. sc. Srećko Ciglar, prof. dr. sc. Dinka Pavičić-Baldani, doc. dr. sc. I. Fistončić, prof. dr. sc. M. Koršić, prim. dr. sc. Ulla Marton, dr. Lina Štefanić i prim. mr. sc. Jasna Gobić.

Za predsjednika Hrvatskog društva za menopauzu HLZ-a izabran je doc. dr. sc. Ivan Fistončić, za prvog dopredsjednika doc. dr. sc. Tomislav Čanić, a za drugog dopredsjednika prof. dr. sc. Mirko Koršić. Tajnica društva je prim. dr. sc. Ulla Marton.

LITERATURA

1. Akahoshi M, Soda M, Nakashima E, et al. The effects of body mass index on age at menopause. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2002;26(7):961-8.
2. Norman RJ, Flight IH, Rees MC. Oestrogen and progesterone hormone replacement therapy for perimenopausal and post-menopausal women: weight and body fat distribution. *Cochrane Database Syst Rev.* 2000;(2):CD001018.
3. Bonds DE, Lasser N, Qi L, et al. The effect of conjugated equine oestrogen on diabetes incidence: the Women's Health Initiative randomised trial. *Diabetologia.* 2006;49(3):459-68.
4. Sternfeld B, Wang H, Quesenberry CP Jr, et al.

- Physical activity and changes in weight and waist circumference in midlife women: findings from the Study of Women's Health Across the Nation. *Am J Epidemiol.* 2004;160(9):912-22.
5. Davis SR, Castelo-Branco C, Chedraui P, et al. Understanding weight gain at menopause. *Climacteric.* 2012;15(5):419-29.
6. Huntley AL. Compounded or confused? Bioidentical hormones and menopausal health. *Menopause Int.* 2011;17(1):16-8.
7. de Villiers TJ, Gass ML, Haines CJ, et al. Global Consensus Statement on Menopausal Hormone Therapy. *Climacteric.* 2013;16(2):203-4.

8. Rozenberg S, Vandromme J, Antoine C. Postmenopausal hormone therapy: risks and benefits. *Nat Rev Endocrinol.* 2013;9(4):216-27.
9. Shapiro S, Farmer RD, Stevenson JC, Burger HG, Mueck AO, Gompel A. Does hormone replacement therapy (HRT) cause breast cancer? An application of causal principles to three studies. *J Fam Plann Reprod Health Care.* 2013;39(2):80-8.
10. Lyytinen H, Pukkala E, Ylikorkala O. Breast cancer risk in postmenopausal women using estradiol-progestogen therapy. *Obstet Gynecol.* 2009;113(1):65-73.
11. <http://www.emea.europa.eu/htms/human/hmpc/hmpcguide.htm>