

*Túzkó N. dr., Tóth K. S. dr., Gulyás P. dr., Béres L. dr., Margitai Gy. dr., Lacza T. dr., Lévárdi F. dr.

Néhány terápiás szempont a hormonpótló kezelés (HPK) gyakorlata számára családorvosoknak

Örvendetes módon a néhány évvel ezelőtti tapasztalható ellenérzést a HPK iránt, az ismeretek és tapasztalatok bővülésének köszönhetően ma már a terápiás lehetőségek iránti érdeklődés váltotta fel.

A családorvosoknak is, hogy megfeleljenek az elvárásoknak, melyeket a napi praxis támaszt ismerniük kell a HPK során alkalmazott alapvető terápiás irányelveket. A menopausalis transitióval kezdődő élettani változásoknak, illetve azok korai és késői következményeinek ismeretét feltételezve az individuális terápia jelentőségét hangsúlyozva – a teljesség igénye nélkül – a gyakorlat számára az alábbi néhány gondolat talán hasznos lehet.

A változás korába kerülők a menstruációs ciklus tempó és típus anomáliáin túl a perimenopausában kialakuló klasszikus vasomotor, psychosomaticus és sexuális zavarokkal szembesülve orvosaiktól segítséget remélnék.

A menopausa korai (pl.: hõhullámok) középtávú (pl.: urogenitális atrophia) késõi (pl.: osteoporosis) tüneteivel jelentkező nõk életének alakulását döntően befolyásolja annak az orvosnak a tájékozottsága, a probléma iránti érzékenysége akivel a gondozás során elõször találkozik.

A paciens figyelmét tehát fel kell hívni azokra az élettani változásokra, melyeknek tünetei hozzánk vezették, meg kell ismertetnünk azokkal a várható eseményekkel, következményekkel, melyek az évek múlásával jelentkezhetnek. Ezen mértéktartó tájékoztatásnak már az alapellátás szintjén meg kell történnie. Ezt követõen a nõket a menopausa ambulanciák gondozásába ajánljuk, ahol a részletes felvilágosítást, kivizsgálást követõen ha szükséges, a megfelelõ terápia beállítása megtörténik. Fontos, hogy a gondozásunkba vett pácienseink ér-

dekében szoros együttmûködés alakuljon ki a családorvosok és a HPK-t felügyelõ szakorvosok között. Szükségesnek tartjuk a családorvosok pontos tájékoztatását, a vizsgálati eredmények közlését, illetve a terápiás javaslataink ismertetését. Kívánatos azonban az is, hogy az alapellátásban dolgozók gondozottunk egészségi állapotában lezajló fontos változásokról vizsonttájékoztatót adjanak.

A HPK beállítása során a gondozó orvos a pácienseit felvilágosítja a terápia kezdeti idõszakában elõforduló

mellékhatásokról, a kezelés során leggyakrabban jelentkező kisérijelenségekrõl, különös figyelmet szentelve az esetleges alapbetegségeknek. Gyakran elõfordul azonban, hogy ezekkel a panaszokkal gondozottaink családorvosait felkeresve tõlük tanácsot, segítséget kérnek. Fontos tehát a paciens panaszait a HPK esetleges mellékhatásainak ismeretében értékelni, így elkerülhetõk a felesleges vizsgálatok, konzíliumkéreseks.

A HPK során alkalmazott készítmények használatát pácienseink gyakran

* Szent Margit Kórház,
Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály
Menopauza-Osteoporózis Szakambulancia
1032 Budapest, Bécsi út 132.

nem gyógyszeres kezelésként élik meg. Gondoljunk erre!

Kívánatos, hogy a családorvosok megismerkedjenek a menopauza ambulanciák vizsgálati, illetve terápiás stratégiájával, azok mindennapi gyakorlatával. A Magyar Menopausa Társaság (MMT) ezen törekvéseinek számos jelét adta. Az MMT szakmai irányelveinek köszönhetően az országosan, működő ambulancia hálózat színvonalas, nagy kapacitású egészségügyi szolgáltatást képes nyújtani.

Az ambulanciákon dolgozók, illetve családorvosok képzésére a Társaság nagy hangsúlyt fektet. Évente számos továbbképzést szervez, ahol nemzetközi jó hírének köszönhetően kiváló külföldi szakemberek és nagy tapasztalatú hazai kollegák előadásokat tartanak.

A szakma szabályai szerint lezajlott kivizsgálást követően az indokolt HPK beállítása nem algoritmusok szerint kell, hogy történjen, hiszen az individuális terápia jelentősége a kezelés eredményességét tekintve nem hangsúlyozható eléggé. Van azonban néhány alapelv, melyek mentén a terápiás irányelvek felsorakoztathatók.

A vérzési rendellenességek kivizsgálása a szakma szabályainak megfelelően kell történjen.

A praemenopausara jellemző vér-

zési rendellenességek enyhe psychosomaticus tünetek kivizsgálást, a megfelelő psychés vezetést követően a ciklus rendezése ciklikus kombinált, vagy ciklikus progestogennel történik, melynek eredményeként a páciens tünet és panaszmentessé válik.

Postmenopausában a HPK bevezetésekor a postmenopausalis endometrium (PMEM) érzékenysége meghatározza terápiás lehetőségeinket. A PMEM vastagságát (reactio készsége) az oestrogen receptor / progestogen receptorok száma és aránya határozza meg a mirígyiszövetben.

Az irodalomban közölt vizsgálatok azt igazolták, hogy a korai PMEM-ban lévő mirigyek ER immunhistochemiai reaktivitása 80%-ban volt pozitív *Scharl és munkatársai* szerint az ER megoszlása a PMEM-ban hasonló a menstruációs ciklus proliferációs fázisához, ahol minden endometrium sejt pozitívnek bizonyul.

Montoneri és munkatársai azt találták, hogy az oestradiol 70%-ban okozott hyperplasiát a PMEM-ban, míg a vizsgáltak 30%-ánál atrofiás maradt. A vizsgálatok eredményei azt mutatják, hogy a kor előrehaladtával változik, csökken az endometrium vastagság és ez a receptorok számának és affinitásának csökkenésével magyarázható. A kor és a mirigy ER pozitivitá-

sa között fordított korrelatio áll fenn a tanulmányok szerint. Valószínű tehát, hogy a csökkent PMEM proliferatio a csökkent ER expressio következménye. A kiegyensúlyozatlan oestrogen hatás reprodukálható változásokat okoz a PMEM-ben, valamint a folyamatos HRT növelheti a PMEM vastagságot azáltal, hogy a sexuásteroid receptor koncentráció is emelkedik. A fentiekből következik, hogy a HPK-nak megalapozottnak kell lenni a megfelelő kezelés megválasztásakor és igazolja azt a MMT által javasolt gyakorlatot, hogy az endometriumot vizsgálni kell ahhoz, hogy a sejt transformatio veszélyét elkerüljük. Nem szabad megelégednünk azonban arról, hogy léteznek olyan oestrogentől független carcinomák, melyekben sem PR sem ER nem mutatható ki a korai szakban. Ezek a tumorok a késői postmenopausában lévő nők esetén alakulhatnak ki és nem mindig mutatnak endometriumra jellemző histológiai képet.

Az évente végzett vaginális ultrahang során ellenőrizni kell a PMEM vastagságát.

A fentiek alapján a korai menopauza időszaka az utolsó menstruációtól számított átlag 4 év, amikor még az endometrium reakciókészségét figyelembevéve ciklikus kombinált kezelés javasolt.

A hatóanyag bevitelle történhet per os és transdermalis úton. A készítmény megválasztásakor figyelemmel kell lennünk az anamnesisben szereplő hypertoniára, cholelythiasisra, elégtelen májműködésre, mely esetekben előnyben részesítjük a transdermalis kezelést. Késői postmenopausában a kombinált folyamatos HPK ajánlott. A késői postmenopausában kezdett HPK során a terápia megválasztását segíti a gestagen teszt. Meghatározott ideig per os gestagen kezelés abbahagyása után jelentkező megvonásos vérzés a PMEM reakcióképességét jelenti. Ilyen esetekben ciklikus kombinált kezelés javasolható. Ha a megvonásos vérzés elmarad a folyamatos kombinált kezelést ajánljuk. Sok esetben a gestagen teszt predictív tulajdonsága elégtelen. Tapasztalataimból ismert, hogy a menopauza utáni 5 éven túl jelentkező pácienseknél a folyamatos kombinált HPK kevés esetben jár vérzési rendellenes-

	oestrogen hatás	gestagen hatás	tünetek fejfájás, olykor migrénes jellegű, emlő- feszülés, hasi diszkomfort érzés, ödéma készség fokozódása
folyadék visszatartás	++	+++	
First pass effektus renin-angiotensin rendszer aktiválódása	++	++	RR ingadozás extrém értékekkel, folyamatban lévő antihypertensív kezelés módosí- tása sz.e.
thrombosis hajlam fokozódása	++	+	vénás keringés zavarai
insulin receptor érzékenység fokozódása	+		a beállított antidiabeticus kezelés módosítása sz.e.

séggel. Találkozunk azonban számos olyan esettel, ahol 5 éven belül a folyamatos kombinált kezelés jól használható, és előfordul, hogy akár 8-10 évvel az utolsó menstruációt követően kezdett folyamatos kombinált kezelés után 6-8 hónappal metrorrhagiás tüneteket tapasztalunk, ezen esetekben a ciklikus kombinált készítmények alkalmazását tanácsoljuk.

A megfelelően megválasztott kezelés döntően befolyásolja a gondozottaink compliance-t. Gyakorlatunkból ismert, hogy a HPK gyakori és talán leginkább aggodalmat keltő panasz a pácienseink körében a rendellenes

nem várt, vagy a nem megfelelő időben jelentkező vérzés. Hysterectomizált betegeknel a HPK során gestagen adását folyamatos oestrogen terápia mellett az előző évek gyakorlatától eltérően - melynek jelentősége klinikai vizsgálatokra hivatkozva megkérdőjelezhető, nem tartjuk indokoltnak. A kezelés történhet transzdermalis, per os és gél formájában.

Az esetenként évekig tartó ciklikus kombinált kezelés során a megvonásos vérzések mennyisége folyamatosan csökken. Egy egy ciklus el is marad. Ilyenkor a HPK folyamatos kombinált készítménnyel folytatható. Hasznos

therápiás alternatívát jelent azonban az átmeneti időszakban az a ciklikus kombinált készítmény, mely három havonta okoz megvonásos vérzést.

A menopausalis medicina interdiszciplináris tudomány, melyben jelentős szerepe van az alapellátásban dolgozó orvosoknak, egészségügyi személyzetnek. Ismereteik, kapcsolataik bővítése betegek érdekében rendkívül fontos. Kívánatos tehát a szoros munkakapcsolat kialakítása a családorvosi hálózat és a menopausa ambulanciák között, mely érintett korcsoport színvonalas korszerű ellátásának garanciája lehet.

*Gulyás Péter dr., Tóth Károly Sándor dr., Béres László dr., Margitai Györgyi dr., Tűzkő Nándor dr., Lacza Tibor dr. és Lévárdi Ferenc dr.

Menopausa szakambulanciák szervezése és működtetése

Összefoglalás. Szerzők beszámolnak egy menopausa szakambulancia modell szervezéséről és működtetéséről. Részletezik céljait. Ismertetik a kórelőzmény felvétel jellegét és sajátosságait az ambulancián. Bemutatják a feltétlenül végzendő, az ajánlott és a szükség esetén végzendő kivizsgálásokat. Az eredmények birtokában, a pácienssel közösen rizikófaktor-analízis történik, majd szintén a páciens bevonásával és beleegyezésével történik döntés a hormonpótló kezelésről.

Kitérnek még az ambulancián szükséges személyzetre és az egyéb, nem közvetlen betegellátó tevékenységre.

A női változókor a modern államokban a XX. század utolsó negyedétől egyre nagyobb lakosságrétegeket érint. A múlt század végéig a nők átlagéletkora a fertilis korig tartott. E század vége felé azonban ez az élettartam a társadalom, a tudományok (elsősorban az orvostudomány) fejlődése következtében évtizedekkel meghosszabbodott. A fejlett országok

nőtársadalma életének csaknem egyharmadát a postmenopausában éli le. Nem mindegy tehát, hogy ezt a megnövekedett életszakaszt milyen minőségű élettel lehet kitölteni. A 80-as évek második felében a nyugati országokban, majd a rendszerváltást követően a 90-es évek elején a kelet-középeurópai régiókban is megalakultak és népegészségügyi feladatokat vállalnak a menopausa szakambulanciák.

Célkitűzéseink a következők:

- a menopausa syndroma (az oestrogen-hiánnyal összefüggésbe hozható vasomotoros, pszichés és szervi tünetek) kezelése.
- az *urogenitalis atrophia* megelőzése, illetve tüneteinek kezelése.
- a *postmenopausalis osteoporosis* és az *arthropathia climacterica* megelőzése és kezelése
- az *ischemiás szívbetege*ség megelőzése.
- hozzájárulni a perimenopausától a seniumig terjedő korosztályok folyamatos orvosi gondozásához.

- összességében az életminőség javítása, a várható élettartam növelése.

Rövidítések: MSZA: Menopausa szakambulancia, HPK: hormonpótló kezelés, PmOP: postmenopausalis osteoporosis, OP: osteoporosis, ISzB: ischemiás szívbetege>ség, GnRH: gonadotropin releasing hormon, MSy: menopausa syndroma, MAKÓ: Menopausa Ambulanciák Klubja Óbudán, OOK: Országos Osteoporosis Központ. APC: Arthropathia climacterica

Helyes, ha a MSZA-t a menopausa témájában kellő jártasságot szerzett nőgyógyász szakorvos irányítja. Tapintatos beszélgetés során meghallgatja a panaszokat, adott protokoll alapján célzott anamnézist vesz fel, rákszűréssel kiegészített nőgyógyászati vizsgálatot végez. A vizsgálatba beletartozik az előzmények tisztázása, az emlők és a hónaljárok palpációjá, a kolposzkópia és a cervicalis onkocytológia, végül a bimanuális vizsgálat is. Ezután elrendeli a szükségesnek ítélt laboratóriumi és műszeres vizsgálatokat, konzíliumokat.

Az anamnesis felvétel sajátosságai a MSZA-án:

A részletes kórelőzmény felvétel a PmOP és az ISzB kialakulását

* Szent Margit Kórház,
Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály
Menopauza-Osteoporózis Szakambulancia
1032 Budapest, Bécsi út 132.