

ORIGIN G menopause no for the period i on 45 a

Informação ao paciente – Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia - Regional São Paulo

MENOPAUSA

Devo repor hormônios? Eles engordam? Até quando devo tomar? Quais os efeitos colaterais? Conheça os mitos e as verdades

O que é menopausa?

É a data da última menstruação, quando os ovários entram em falência e deixam de fabricar o principal hormônio feminino, chamado estrógeno. Trata-se de um diagnóstico retrospectivo, ou seja, uma mulher está em menopausa após 1 ano sem menstruar. Antes disso, existe o período chamado de perimenopausa ou climatério. O climatério é um período que engloba a perimenopausa e a pós-menopausa, e pode ter duração variável.

Importante - Cerca de 70% das mulheres atingem a menopausa espontânea ao redor dos 50 anos.

Quais são os primeiros sinais da menopausa?

Todos os sintomas decorrem da falta do estrógeno e podem variar entre as mulheres, mas entre os mais frequentes, estão:

- ✓ Irregularidades menstruais (desde menstruar de duas a três vezes no mesmo mês, como ficar de dois a três meses sem sangrar);
- ✓ Sintomas vasomotores, que são os conhecidos 'calores' acompanhados ou não de sudorese que se intensificam à noite;
- ✓ Insônia;
- ✓ Irritabilidade;
- ✓ Oscilação no humor (da euforia à tristeza, sem causa aparente);
- ✓ Queixas genitourinárias (tais como falta de lubrificação vaginal durante o coito, gerando desconforto);
- ✓ Sensação de urgência miccional. Devido à uma hiperatividade da bexiga, a mulher tem uma sensação iminente de urinar, gerando muito desconforto, principalmente, durante a noite.

Os desconfortos

Costuma-se dividir os sinais e sintomas do hipoestrogenismo oriundo da falência ovariana em 3 momentos:

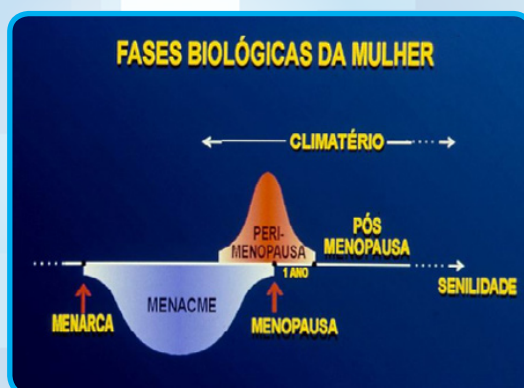
- A** - Iniciais ou precoces, que seriam os descritos acima ressaltando a irritabilidade, insônia, alterações menstruais e 'fogachos';
- B** - Sintomas genitourinários como dispauremia (dor na relação sexual), queda da libido, infecções urinárias recorrentes, noctúria (necessidade de urinar várias vezes durante a noite), hiperatividade vesical;
- C** - Tardios como osteoporose, eventos cardiovasculares e doença de Alzheimer.

Como tratar

Recomenda-se a terapia de reposição hormonal da menopausa (THM). Em mulheres histerectomizadas (sem útero), repõe-se apenas o estrógeno. Nas mulheres com útero, é necessária a adição da progesterona para proteção endometrial.

É importante ressaltar que quanto antes for iniciada a reposição melhores os benefícios, principalmente no que se refere à proteção cardiovascular. Chamamos de "janela de oportunidade" o período ideal para introduzir a THM até seis anos após a última menstruação, período onde os benefícios superam os riscos no que concerne aos eventos cardiovasculares.

O tratamento pode ser feito por via oral, percutânea, transdérmica, com implantes ou injetável, de acordo com a preferência e condições clínicas de cada paciente. A prescrição depende da via utilizada.



Devo repor hormônios? Eles engordam? Até quando devo tomar? Quais os efeitos colaterais? Conheça os mitos e as verdades

Todas as mulheres devem fazer reposição hormonal?

Não. A arte da THM reside na individualização. Consensualmente falando, as mulheres potencialmente candidatas a receberem tratamento são as sintomáticas e sem contraindicações. São consideradas contraindicações absolutas: câncer de mama e de endométrio, tromboembolismo, hepatopatias agudas e sangramento uterino (hemorragia genital) sem causa identificada.

THM e a obesidade

Muitas mulheres, por falta de orientação, perdem os melhores anos de suas vidas devido aos mitos que geram medos infundados, entre eles, o de engordar. O estado pós-menopausal associa-se a uma alta prevalência de obesidade: 44% das mulheres menopausadas estão acima do peso e cerca de 23% delas são obesas. Dentre os fatores que contribuem para esse fato são: a idade, que está associada a uma diminuição do metabolismo basal, sedentarismo e aumento da ingestão alimentar.

A transição menopausal, por si só, já está associada ao ganho de peso, predominantemente na região troncular, acarretando aumento da circunferência abdominal e suas consequências. A obesidade representa um problema de saúde sério, já que está associada a várias comorbidades, tais como hipertensão, dislipidemia, diabetes mellitus, entre outras. Além disso, representa risco aumentado para câncer de mama, doença cardiovascular e tromboembolismo.

As mulheres obesas menopausadas que requerem terapia de reposição devem ser rigorosamente monitoradas e seguir as orientações consensuais quanto à dose de estrógeno e via de administração.

THM e o câncer de mama

Outro receio das mulheres em receber THM reside na possibilidade de desenvolver câncer de mama. A obesidade está associada a um risco relativo de câncer de mama entre 1,26-2,52. De acordo com uma metanálise envolvendo 2,5 milhões de mulheres, um aumento de 5kg/m² no índice de massa corpórea (IMC) associa-se a um incremento de 12% na incidência da doença. Um ganho de peso entre os 30-40 anos de idade, principalmente na perimenopausa, constitui um risco adicional de câncer de mama.

A obesidade oferece maior perigo que a reposição hormonal na incidência do câncer de mama. A doença cardiovascular é a maior causa de mortalidade na mulher menopausada não tratada com reposição estrogênica. O receio de ganhar peso com a reposição hormonal constitui uma das maiores causas de má aderência e abandono da THM. **Entretanto, a maioria dos estudos mostra o contrário: as usuárias ganham menos peso e gordura corporal que as não usuárias.**

O Instituto Cochrane, em revisão sistemática em 2002 e atualizada em 2010, envolvendo 90 estudos, concluiu que não existem evidências de que a THM com estrógeno isolado ou combinado com progestágeno acarrete modificação no peso corporal, indicando que esses regimes não causam ganho extra de peso em adição ao ganho observado na menopausa. Não existem pesquisas subsequentes modificando essa conclusão. Os efeitos da terapia estrogênica no IMC são variáveis, mas a grande maioria dos estudos controlados mostra uma redução na adiposidade central.

Já é bem estabelecido que a THM é a terapia mais efetiva para os sintomas menopausais e atrofia urogenital. Mulheres obesas são mais propensas a complicações, principalmente, quando, além do excesso de peso, possuem outros fatores de risco como: diabetes mellitus, tabagismo, hipertensão e dislipidemia.

A THM deve ser individualizada, avaliando-se os riscos para cada caso no que diz respeito ao tipo de estrogênio e progestágeno, dose, via de administração e a duração da reposição.

Aviso Importante: A informação contida neste material não deve ser usada para diagnosticar ou prevenir doenças sem a opinião de um especialista. Antes de iniciar qualquer tratamento, procure um médico.

