

Uso racional de Terapia Hormonal no Climatério

O climatério, fase fisiológica da vida da mulher, compreende o período de transição entre o final da fase reprodutiva e a senescência com declínio progressivo da função ovariana. A sintomatologia decorrente da insuficiência hormonal varia individualmente podendo comprometer de forma diversa a qualidade de vida da mulher cuja valorização norteia as intervenções a serem tomadas durante o período.

As intervenções compreendem providências gerais e terapia farmacológica. No que se refere às primeiras, devem ser recomendadas a todas as mulheres, envolve recomendações relacionadas a incentivo de estilo de vida saudável (correção de hábitos alimentícios, atividade física, adequação de peso corporal), identificação e controle de doenças intercorrentes (hipertensão arterial, diabetes, neoplasias, etc). A terapia com fármacos será definida entre terapia hormonal específica e terapia não hormonal para aquelas que apresentem restrições ou não aceitem a prescrição de hormônios.

A insuficiência hormonal instalada em decorrência do declínio da função ovariana poderá ser corrigida com a reposição de um, dois ou três dos hormônios produzidos pelo ovário. Os esquemas terapêuticos hormonais propostos são os seguintes:

- Estrogênio isolado cíclico ou contínuo
- Estrogênio cíclico ou contínuo e progestogênio cíclico mensal
- Estrogênio e progestogênio combinados contínuos.
- Estrogênio contínuo e progestogênio cíclico trimestral ou quadrimestral.
- Progestogênio isolado cíclico ou contínuo.
- Estrogênio e androgênio contínuos e progestogênios cíclicos.

Produtos hormonais comumente empregados e disponíveis na SMS:

1 - Estrogênios:

- Estrogênios conjugados equinos: comprimidos 0,3 mg

2 - Progestogênios:

- Acetato de medroxiprogesterona: comprimidos 10 mg.
- Acetato de noretisterona: comprimidos de 0,35 mg.

A insuficiência estrogênica é a maior responsável pelos principais sintomas do climatério. Assim, mulheres que possam ser beneficiadas com indicação de terapia hormonal e a aceitem, teriam a estrogenerioterapia como primeira linha do tratamento. Observe-se que no início do período da transição para menopausa, fase caracterizada por disovulia, as deficiências de progesterona podem acarretar alterações significantes do ciclo menstrual (hipermenorreia, hipermenorragia e variedade de intervalo menstrual). No entanto, as mulheres que têm útero deverão ter o endométrio protegido com associação de progestogênios para prevenir o risco de neoplasia endometrial. Nas mulheres com útero torna-se obrigatório acrescentar progestogênio cíclico ou contínuo. A outra fonte de esteróide sexual que pode compor a terapia hormonal (TH) no climatério é a reposição androgênica, sempre associada ao estrogênio e está indicada em casos de mulheres ooforectomizadas que apresentam diminuição na libido não recuperada com a terapia estrogênica isolada e nas mulheres que apresentem importante comprometimento do vigor físico.

A formulação de acetato de medroxiprogesterona na apresentação em comprimidos de 2,5 mg encontra-se no momento indisponível no mercado farmacêutico brasileiro. Desta forma sugere-se que, nesse momento, nos esquemas de TH que necessitem de associação de progestogênios seja utilizada a noretisterona na dose de 0,35 mg a 0,70 mg em substituição ao acetato de medroxiprogesterona ou quando indicado o esquema de TH com estrogênio contínuo recomenda-se a utilização do acetato de medroxiprogesterona 10 mg durante 10 a 12 dias a cada 3 a 4 meses para proteção do endométrio.

No caso dos progestogênios as doses mínimas eficazes para proteção do endométrio em 12 dias/mês:

- 0,7mg a 1,0 mg de noretisterona
- 10 mg de acetato de medroxiprogesterona

A opção de aumentar-se o intervalo de uso de progestogênio a cada três a quatro meses quando combinado com estrogênio contínuo visa evitar perda sanguínea mensal nas mulheres que apresentem tensão pré-menstrual ou sentem incômodos com menstruação.

CIM

No esquema de TH combinada contínua recomenda-se doses menores de 0,35 mg a 0,70 mg de noretisterona ou noretindrona e 2,5 mg a 5 mg de acetato de medroxiprogesterona. Este esquema é mais adequado para mulheres na pós-menopausa.

CONTRAINDICAÇÕES PARA TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL

1 Contraindicações absolutas

Câncer de mama
Câncer de endométrio
Biópsia mamária anterior com hiperplasia atípica
Sangramento genital anormal de origem desconhecida
Doença tromboembólica em atividade
Enfarte do miocárdio recente
Hipertensão arterial grave
Insuficiência hepática recente, grave ou em atividade
Diabete mellitus de difícil controle
História de melanoma maligno
Porfíria

2 Contraindicações relativas

Doença hepática crônica
Hiperplasia do endométrio prévia
Hipertrigliceridemia grave
Endometriose
Doença tromboembólica prévia
Doença da vesícula biliar
Leiomioma uterino
História de enxaqueca

Nota: Assim que o acetato de medroxiprogesterona na apresentação 2,5 mg comprimido estiver disponível no mercado brasileiro será adquirido pela SMS e distribuído na rede municipal.

Bibliografia

- 1 - Fonseca, A.M.; Bangoli, V.R.; Chuery, A.C.S.; Rosas, F.C. Terapêuticas do Climatério. Hormonal e alternativa. Tratado de Ginecologia. Condutas e Rotinas da Disciplina de Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade São Paulo. Revinter; 2005.
- 2 - Lima, G.R.; Baracat, E.C. Síndrome do Climatério. Ginecologia Endócrina. Atheneu; 1995
- 3 - Fernandes, C.E.; Stephan, C.; Nasser, E.J.; Ferreira, J.A.S.; Melo, N.R.; Peixoto, S. Síndrome do climatério - como diagnosticar e tratar. RBM Rev. Bras. Med. 2005; v. 62: 50-9.
- 4 - Fonseca, A.M.; Sauerbronn, A.V.D.; Bangoli, V.R.; Halbe, H.W. & Pinotti, J.A. Terapia de reposição hormonal (TRH) no climatério: diferentes esquemas terapêuticos, padrões de sangramento vaginal e manuseio dos sangramentos irregulares. Reprodução & Climatério, 1997; 2(4): 174-179.
- 5 - Position Statement – The North American Menopause Society. Menopause 2007; 14(2): 168-182.



CIM informa é edição técnico-científica do Centro de Informação sobre Medicamentos - Área Técnica de Assistência Farmacêutica - Coordenação da Atenção Básica. Assistência Farmacêutica: Dirce Cruz Marques, Sandra Aparecida Jeremias, Daisy de Castro Ferraz, Laura S. Yano, José Ruben de Alcântara Bonfim. Elaboração deste número: Luiz Carlos Pazero (Área Técnica de Saúde da Mulher). Diagramação: Ricardo Antonio Liberato, Klaus Werner Funfzig. CIM informa / Área Técnica de Assistência Farmacêutica / Coordenação da Atenção Básica. Rua General Jardim, nº 36 - 5º andar, Vila Buarque - CEP: 01223-010 - São Paulo-SP. Tel.: 3397-2208 - e-mail: cim@prefeitura.sp.gov.br.