

# MENOPAUSA

Magyar Nőorvosok Lapja 59, 293–296 (1996).

## Egy éve működő menopausa ambulanciánkon szerzett tapasztalataink II.

PETRÓCZI ISTVÁN DR., BAGDÁNY SÁNDOR DR.,  
JÁMBOR ÉVA DR., SZATHMÁRY GYÖRGY DR.,  
FALUSI MÁRIA DR., MEGYERI ANTÓNAI DR.,  
TUGYI KLÁRA DR.

*A Fővárosi Önkormányzat Csepeli „Baba-barát” Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztálya (főorvos: Bagdány Sándor dr.), Központi Laboratóriuma (főorvos: Falusi Mária dr.) és Röntgen Osztálya (mb. főorvos: Megyeri Antónia dr.) Csepeli Önkormányzat Mozgásszervi Szakrendelés (főorvos: Tugyi Klára dr.) közleménye*

**Összefoglalás:** Csepelen 1994. március 1. óta működik Menopausa Ambulancia. Szerzők elemzik az első év tapasztalatait. Cikkük első részében ismertették kivizsgálási stratégiájukat, mellyel betegek egy harmadánál addig nem ismert emlő-, minden második esetben laboratóriumi- illetve belgyógyászati elváltozást találtak. Jelen írásukban terápiás tapasztalataikat foglalják össze. Hormonpótlást minden páciensnek adtak. Leírják, milyen szempontok szerint választottak gyógyszert betegeknek. Mivel úgy vélik, nincs ok arra, hogy azokat a betegeket, akiknek alapbetegsége többnyire jól gyógyítható, megfosszák a hormonpótlás áldásaitól, két betegüknek adtak hormonpótlást anamnézisben szereplő malignus endometrium-, illetve emlőelváltozás után. 60 év feletti betegeknek rutinszerűen javasolták az Ovestin krémmel végzett helyi kenőcsös kezelést is. A szerzők gyakorlatában a gerincröntgen és klinikai vizsgálat alapján reumatológus döntötte el, van-e a betegnek csonttrikulása, s ha igen, milyen gyógyszert, vagy gyógyszerkombinációt kell a hormon mellett szednie. A gyógytornát a kezelés szerves részének tartják, mely megelőzi a deformitások kialakulását. Néhány esetben gyógyteát alkalmaztak. Távlati tervük a rendeléshez kapcsolódó diétás tanácsadás és a Menopausa Klub megvalósítása.

*Kulcsszavak: menopausa, hormonpótlás, kezelés*

Intézetünkben 1994. március 1. óta működik Menopausa Ambulancia. Közleményünk első részében kivizsgálási stratégiánkat ismertettük, mellyel betegek egyharmadánál addig nem ismert emlő megbetegedést, minden második esetben laboratóriumi eltérést, illetve belgyógyászati elváltozást találtunk. Jelen írásunkban további terápiás tapasztalatainkat foglaljuk össze.

### Anyag és módszer

Betegeink kezelésénél elsődlegesnek az egyéni adottságokhoz illesztett hormonpótlást tekintettük, és lehetőleg figyelembe vettük a beszélgetés során elhangzott saját kívánságokat is. Helyileg is használtunk hormont, kenőcs formájában. Néhány esetben gyógyteát javasoltunk és a feltételek megteremtődése után minden betegünknek ajánlottuk a speciális menopauza-tor-

nát. A fentiekén túlmenően csak a kialakult oszteoporóziást kezeltük külön, minden esetben a reumatológus szakember tanácsait követve.

A hormonkezeléshez az alábbi feltételeket támasztottuk:

1.) a betegnél a kivizsgálás során nem találtunk abszolút kontraindikációt jelentő belgyógyászati-, illetőleg laboratóriumi eltérést.

2.) az anamnézisben 5 éven belül nem volt a betegnél endometrium-, vagy emlőkarcinóma.

A gyógyszer kiválasztásánál a következő elveket követtük:

1.) utolsó menses óta 4 év még nem múlt el = Trisequens vagy Estraderm + gesztagén

2.) utolsó menses óta 4 év már elmúlt = Kliogest

3.) méh el van távolítva = Estraderm + évente kétszer gesztagén

4.) súlyos májkárosodás áll fenn = Estraderm + gesztagén

Menopausa teát akkor javasoltuk, ha

1.) a hormonkezelés valamilyen ellenjavallt volt (friss daganatos anamnézis, újonnan felismert diabétesz)

2.) ha a beteg nem tudta megfizetni a gyógyszert

A tea összetétele: Pásztortáska + Zsúrú + Fehérfa-gyöngy + Zsály

*Elkészítése:*

1.) a füveket egyforma arányban összekeverjük,

2.) egy csésze forró vízhez 1 kávéskanál fűkeveréket teszünk, 10 percig állni hagyjuk, majd leszűrjük, esetleg ízesítjük.

3.) napi három csészével fogyasztunk, kortyonként.

Gyógyteákat a középkor óta használják nőgyógyászati panaszok kezelésére, újabban ismét divatba jöttek. A gyógyszertárakban is kapható némileg eltérő összetételű menopauza tea. A fenti kombinációt hőhullámokkal küzdő betegeink hatásosnak mondták.

A kalcium pótlást kiegészítő kezelésnek tekintettük és alkalmazásánál a reumatológus szakember az alábbi elveket követte:

1.) még nincs osteoporózis = csak hormon pótlás (+ kalciumdús étkezés)

2.) nagyon enyhe eset = Calcium pezsgőtabletta

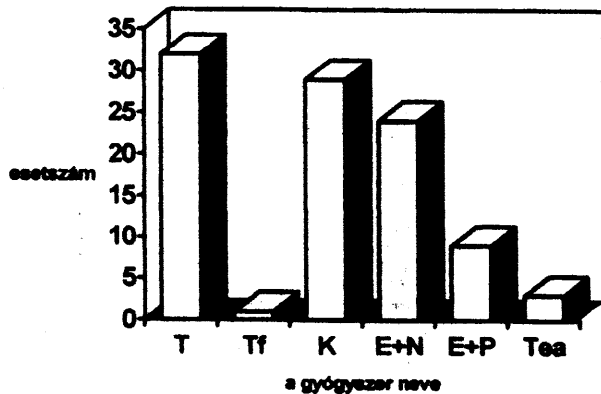
3.) kialakult oszteoporózis = kalcium + D3 származék (calcitonin analóg) ipriflavon

## Eredmények

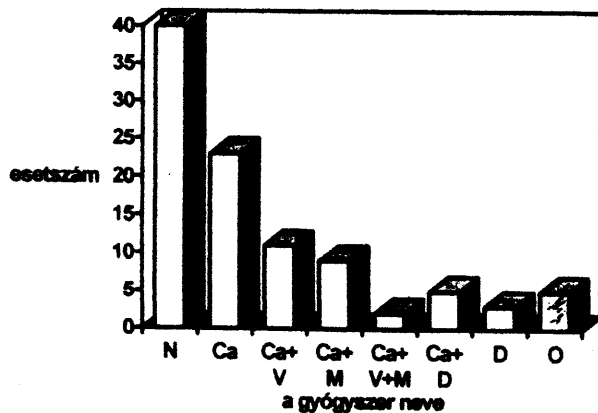
A hormonpótlás megvalósulását gyakorlatunkban az 1. ábra mutatja. A fentiek alapján három, nagyjából egyforma nagyságú kezelési csoport jött létre. Megemlítjük, hogy 60 év feletti betegeinknél elkezdett rutinszerű Ovestin krém helyi alkalmazásának bizonyos esetekben nagyon jó hasznát vettük.

A már kialakult oszteoporózisban szenvedő betegeink kiegészítő kezelése látható a 2. ábrán. A

páciensek egyharmada kapott a reumatológus véleménye alapján, a hormonpótláson túl kalciumot és/vagy D vitamin származékot illetve calcitonin analógot. Kétharmaduknál elegendő volt a hormonpótlás.



1. ábra Hormonpótlásra használt gyógyszerek.  
Jelmagyarázat: T=Trisequens; Tf=Trisequens forte;  
K=Kliogest; E+N=Estraderm+Norcolut;  
E+P=Estraderm+Provera



2. ábra Oszteoporózis kezelésére használt készítmények.  
Jelmagyarázat: N=nem kapott; Ca=Calcium 500 pezsgőtabletta; Ca+V=Calcium+Vigantol inj.;  
Ca+M=Calcium+Miacalcic spray;  
Ca+V+M(Calcium+Vigantol+Miacalcic;  
Ca+D=Calcium+Alpha D3 tbl.; D=Alpha D3 tbl.;  
O=Osteochin tbl.

1995. február 15-től 19 betegünk vehetett részt gyógytornán. Ez a kezelés szervezete, megelőzi a deformitások kialakulását [8]. Az érintett korosztály osteoporózis nélkül is számos csontizületi betegségben szenved, mely elváltozásokra szintén jótékony hatású a szakember által irányított testmozgás.

A kezelést abbahagyó betegeink indokait foglalja össze az 1. táblázat. A magyar nők körében, itt is érezteti hatását az oktatásban szerzett ismeretek „szerény” szintje és a médiák felvilágosító tevékenységének határfoka. Néhány betegünk megijedt, (vagy elijesztették...) az egyébként kezelhető szövődmények jelentkezésekor, és befejezte a gyógyszer szedést.

## I. táblázat

### A kezelést abbahagyó betegek indokai

Vérzészavar miatt	2
Emlő panasz miatt	2
Vérzészavar+emlőpanasz miatt	1
A tapasz helyén urticaria keletkezett	1

## Megbeszélés

A hosszútávú hormonpótló kezelés következményét elemezve amerikai szerzők [4] egy 11 ezer fős 50 év körüli csoportra vetítve azt találták, hogy a 25 éves hormonpótlás következményeként 48%-kal (367 fő) csökken a szívkoszorúsér betegség miatti, 49%-kal a combnyaktörés miatti (75 eset) halálesetek száma. Emelkedik viszont 21%-kal a mellrák (39 eset) és 20.7%-kal a méh-estrák (29 eset) halálozás. A mérleg pozitív: a kezelés végül is 574 halálesetet akadályoz meg és a csoport tagjai 3951 minőségileg sokkal jobb évvel élnek tovább a hormonpótlásnak köszönhetően.

Két betegünknek adtunk hormonpótlást az anamnézisben szereplő malignus elváltozás után. Egyiknél 5 évvel méh-estrák, másiknál 7 évvel emlőrák szokásos kezelését követően. Mindketten recidívamentesek voltak, amit CT vizsgálat után onkológus szakemberrel konzultálva mondtunk ki. Irodalmi vélemények szerint [5, 6, 7] általában van a nőgyógyászati-illetőleg emlő tumorban szenvedők hormonpótlásával kapcsolatos elutasító álláspont. Jól szelektált esetekben a tumor gyógyulása után mérlegelhető a hormonpótlás. A korábbival szemben nem tartják – különösen gesztagén kiegészítés mellett – az ösztrogéneket egyértelműen dagnatkeltőknek, így nincs ok arra, hogy a nőgyógyászati daganatos betegeket, akiknek alapbetegsége többnyire jól gyógyítható, megfosszuk a hormonpótlás áldásaitól. Minden esetben azonban egyedi megítélést kíván. Az emlőráknál kissé bonyolultabb a helyzet, itt fokozatok vannak, a receptor negatív, nyirokcsomóáttételes esetektől a receptor pozitív, nyirokcsomóáttétellel is járó esetekig. Utóbbiaknál a Tamoxifent, vagy esetleg a monoterápiásan adott gesztagéneket alkalmazhatjuk.

Ha hormonpótlás közben recidíva, vagy újabb daganat keletkezik, az általában szövettani és klinikai szempontból jobb indulatú, enyhébb lefolyású, mint különben [5, 7]. A hormonpótlás radikálisan csökkenti a kiegyensúlyozatlan hormonstatus által kiváltott endometrium hiperpláziák előfordulását is [8, 9].

Endokrin betegségben szenvedőknél is különös gonddal [1, 2, 3] végeztük a vizsgálatokat, és a kezelés beállítását. Minden esetben írásban konzultáltunk az illetékes szakemberrel, és a hormonpótlás megkezdése után ellenőriztettük, hogy nem rosszabbodott-e a beteg állapota.

Kicsit bővebben kell szólnunk a gyógytorna jelentőségéről és céljáról, mely a kezelés szerves része, megelőzi az oszteoporózisos betegeknél a deformitások kialakulását [8]. Az ún. oszteoporózis tartás kialakulása, mely a csigolya-kompresszió eredménye, a háti kifózis és a nyaki lordózis fokozódásával kezdődik. A lapockák kifelé csúsznak, a váll előre esik és a medence hátrabilen. Emiatt a boradív a csípőlapáthoz közeledik, esetleg azzal összeér, s a beteg testmagassága több centiméterrel csökken. A csontdeformitások az izomrendszer elváltozásait vonják magukkal. Túlnyúlnak a mély hátizmok és a lapockazáróizmok, a hasizmok tónusukat veszítik, golyó alakú lesz a has. A medence hátrabilenése miatt a comb feszítőizmai szintén túlnyúlnak. Mindezek miatt létrejön az előrehaladott oszteoporózisra jellemző kóros testtartás. A megelőzésben és a terápiában nagyon fontos szerep jut a célirányos gyakorlatokat betanító gyógytornásznak. A gyógyszeres kezelést a rendszeres gyógytorna nagyon jól kiegészíti, a beteg helyzetén, fájdalmain, mozgáskorlátozottságán sokat enyhít. Az érintett korosztály oszteoporózis nélkül is számos csontizületi betegségben szenved, mely elváltozásokra szintén jótékony hatású a gyógytorna.

Végül egy mondatban terveinkről: szeretnénk a rendeléshez kapcsolódóan diétás tanácsadást és Menopausa Klubot szervezni.

## Irodalom

- [1] Rákóczi I, Dancsó J. A klimax gyógyszeres kezelése. *Gyógyszereink* 1992; 42: 145-151.
- [2] Metka M, Heytmanek G, Enzelsberger H, és mtsai. Hormonsubstitution im Klimakterium bzw. in der Postmenopause. Consensuspapier der österreichischer Menopausegesellschaft. *Wien Med Wochenschr* 1992; 142: 94-5.
- [3] Belchetz PE. Hormonal treatment of postmenopausal women (see comments). *N Engl J Med* 1994; 330: 1062-71.
- [4] Gorsky RD, Koplán JP, Peterson HB, és mtsai. Relative risks and benefits of long-term estrogen replacement therapy: a decision analysis. *Obstet Gynecol* 1994; 83: 161-6.
- [5] Bősze P. Adható-e hormonpótló kezelés a női nemi szervek és az emlők daganatainak eseteiben? *Orv Hetil Suppl I.* 1995; 135: 465-471.
- [6] Bonnier P, Romain S, Giacalone PL, és mtsai. Clinical and biologic prognostic factors in breast can-

cer diagnosed during postmenopausal hormone replacement therapy. *Obstet Gynecol* 1995; 85: 11-16.

- [7] *Petru E, Lahousen M, Urdl W, és mtsai.* Hormonsubstitution bei Patientinnen nach Primärbehandlung gynäkologischer Malignome. *Wien Med Wochenschr* 1993; 143: 539-41.
- [8] *Rees M.* On menstrual bleeding with hormone replacement therapy. *Lancet* 1994; 343: 250.
- [9] *Sturdee DW, Barlow DH, Ulrich LG, és mtsai.* Is the timing of withdrawal bleeding a guide to endometrial safety during sequential oestrogen-progestagen replacement therapy? UK Continuous Combined HRT Study Investigators. *Lancet* 1994; 344: 979-82.
- [10] *Tápainé, Bajnay Márta.* Az osteoporózis osztályozása, prevenció és mozgásprogramjának elvei. *Mozgásterápia* 1993; 12-14.
- [11] *Stumpf PG, Torlice MP.* Compliance problems with hormone replacement therapy. *Obstet Gynecol Clin North Am* 1994; 21: 219-29.

**Petróczi I, Bagdány S, Jámbor É, Szathmáry Gy, Falusi M, Megyeri A, Tugyi K.** *Experiences with our outpatient clinic run for the past one year II.*

Menopause outpatient has been run since 1st March, 1994, at the Csepel municipal hospital. In their first article the authors presented their patients' examination-investigation changes in one third of the patients,

laboratory value derangements and internal diseases in every second patient. The present study summarizes their therapeutic experiences. Hormonal replacement therapy (HRT) has been given to all the patients. They elaborate on the basis of selection of a particular drug for a particular patient. Since they feel there is no reason to deprive those patients who had well treatable malignant diseases of the benefits of HRT two of their patients with prior advanced malignancies received HRT. Patients above 60 years who were scheduled for HRT a bit late were also advised to routinely use Ovestin cream locally. Besides X-ray of the spine (spinal column), expert opinion was taken so as to which drug or drug combination is to be given and whether the patient suffers from osteoporosis treatment programme preventing deformities.

In a few cases they have used decoction of herbs for treatment. Their future plan is to have a dietician advisor and organization of a Menopause Club.

**Key words:** menopause, hormonal replacement therapy, treatment.

*Közlésre elfogadva: 1996. január 9.*