

Hormonální substituční terapie – HST

Jeden francouzský básník napsal v polovině 18. století: „Každý věk má své radosti a svá kouzla...“ Pokud s touto moudrostí vyrukujete na ženu po padesátce, nemusíte se vždy setkat se souhlasem. Většina žen totiž rozhodně klimakterium za otevření dveří ke šťastnému životu nepovažuje.

Ještě naše babičky či maminky slyšely od svého lékaře – pokud si vůbec někdy troufaly na nepříjemné pocity spojené s obdobím klimakteria čili přechodu postěžovat – „ale paní, s tím se nedá nic dělat, to musíte vydržet...“ Dnešní ženy se ale s takovou radou smířovat nechťejí a našťastí nemusí. Vždyť také v důsledku prodlužující se délky života dnes příslušnice něžného pohlaví prožívají v období po menopauze minimálně třetinu celého svého života a logicky si tedy přejí, aby léta přidaná životu měla také potřebnou kvalitu.

Co se to vlastně děje?

Klimakterium (nazývané přechod) a následná definitivní zástava menstruačního cyklu (nazývaná menopauza)

jsou považovány za fyziologická stadia v životě ženy. Vlastní příčinou přechodu ženy z plodného období do období reprodukčního klidu je vyhasínání funkcí vaječníků s následným poklesem hladin pohlavních hormonů – estrogenů a progesteronu. V naší populaci dochází k menopauze mezi 45 až 55 rokem života ženy. Většina žen toto období bezpečně pozná, protože se u ní začnou objevovat typické klimakterické příznaky – poruchy spánku, noční pocení, změny nálady, deprese, nervozita, úzkost a podrážděnost, pocity napětí, bolesti hlavy a především tolik typické návaly horka. Lékaři o tom všem dohromady hovoří jako o „vegetativním klimakterickém syndromu“, a považují jej sice za nepříjemný, leč zdravotně v podstatě neškodný.

Jenomže pohlavní hormony působí na různých místech a v různých orgánech, takže při jejich nedostatku se to nutně musí projevit i změnami jejich

činnosti a stavby. Tento tzv. organický postmenopauzální syndrom postihuje ženské reprodukční orgány (s následky v podobě častějších bakteriálních infekcí a zánětů, bolestí a jiných obtíží při močení i při pohlavním styku, jakož i močové inkontinence), prsy (zmenšování, ztráta pružnosti) a kůži (ztenčení, pigmentové skvrny či depigmentace, tvorba vrásek). A konečně kromě vegetativního a



organového existuje také metabolický postmenopauzální syndrom, který někdy může znamenat i přímé ohrožení života ženy. Jeho

důsledkem je totiž rozvoj dvou závažných chorobných stavů – osteoporózy spojené s častými zlomeninami kostí, a aterosklerózy, jejímž důsledkem je zvýšený výskyt srdečních infarktů a cévních mozkových příhod.

Menopauza (poslední menstruace) tak představuje významný předěl v životě ženy. Její zdraví prostě už není zdaleka tak samozřejmé jako dříve. Proti přírodě však stojí nejen láska těch, kdo zde chtějí mít svou manželku, maminku a babičku co nejdéle, ale i nové možnosti současné medicíny. Všem těmto rizikům spojeným

s přechodem lze úspěšně předcházet hormonální substituční léčbou (HST). A z nich pak především nejmodernější preparáty HST, což jsou nízkodávkové léky.

Nízkodávková HST má při nízkých hormonálních dávkách maximální účinky na všechny výše uvedené chorobné stavy a poruchy, a přitom minimum výskytu nežádoucích účinků.

Před zahájením HST musí být provedeno podrobné gynekologické vyšetření a mammografie. Důležitým momentem při zahájení HST je pečlivé poučení o případných nežádoucích vedlejších účincích. Vytvoření pozitivního pohledu pacientky na HST se často zabráni vzbytečnému přerušení léčby.

Obecným trendem je zahájení nízkodávkované cyklické HST na počátku klimakteria. Tato terapie u žen navodí pravidelnou menstruaci a odstraní nebo alespoň výrazně zmírní klimakterické potíže.

Později je doporučen pozvolný přechod na nízkodávkovanou kontinuální léčbu, která již zajišťuje terapii bez menstruace a přitom stále chrání ženu před klimakterickým – organickým syndromem.

Pro ženy bez dělohy je doporučena hormonální terapie čistými estrogeny.

Během léčby je

nutno poučit pacientku o nevhodnosti kouření, požívání alkoholu, dodržování dietního režimu a doporučit fyzickou aktivitu.

V současné době moderní medicíny se stále mnoho žen obává klimakterických potíží a stárnutí, je proto na ošetřujícím lékaři poskytnout ženě dostatek informací o možnostech léčby v této její životní etapě.

Volbu konkrétního preparátu musí žena vždy konzultovat se svým gynekologem.



Doc. MuDr. Jiří Jelínek, CSc.