

Otázky a odpovědi k HST

Jsou nutné pauzy v užívání HST?

1. Je mi 56 let a můj praktický lékař mi po 5-ti letech užívání Hormonální substituční terapie (HST) doporučil ukončit léčbu, i když se jednalo o nízkodávkový lék. Asi půl roku po vysazení se mi vrátily klimakterické potíže, které jen minimálně zmírňují přírodní produkty.

Prosím o informaci, zda nízkodávkovou HST je možné užívat delší dobu než 5 let.

Nízkodávková HST patří do skupiny preparátů určených k léčbě tzv. klimakterického syndromu, tedy k léčbě potíží u žen, které se nacházejí v přechodu.

Pokud se týče doby užívání těchto preparátů, není v žádné literatuře ani v probíhajících diskusích na kongresech či jiných setkáních vydána žádná přesná časová informace.

V poslední době se hovoří o délce mezi pěti až deseti lety. O délce užívání se diskutuje zvláště v souvislosti s možným výskytem rakoviny prsu. Dosavadní výsledky studií ukazují, že užívání HST může urychlit růst již existujícího nádoru prsu, ale nebylo prokázáno, že by HST přímo způsobila vznik tohoto onemocnění.

Pokud máte opět potíže spojené s přechodem jako jsou návaly, pocení, nespavost, ... a dostupná léčba pomocí přírodních produktů nepostačuje, je možné opět zahájit léčbu pomocí nízkodávkové HST. Cílem této léčby není jen zvýšení kvality vašeho života, ale i přímá souvislost s preventivními účinky HST.

Zde vystupují do popředí nepřehlédnutelná pozitiva těchto preparátů, a to hlavně v souvislosti s prevencí a léčbou osteoporózy. HST může do značné míry chránit před manifestací Alzheimerovy choroby (stařeckou demencí) a má pozitivní vliv na plazmatické lipidy (zjednodušeně tuk v krvi). Tím zřejmě dovede snížit i riziko postižení kardiovaskulárního systému.

Jestliže se rozhodnete pro opětovné zahájení léčby, pak je nutné, abyste byla informována o nutnosti dodržování pravidelného režimu kontrol, které po dohodě nastavíte s vaším gynekologem.

Jedná se o pravidelné gynekologické vyšetření včetně odběru z čípku na cytologii a to jedenkrát ročně (není-li jiný důvod pro častější návštěvu), mammologické vyšetření

(v rámci něhož se provádí mammografie či ultrazvuk prsou), a ultrazvukové vyšetření dělohy.

Léčbu tedy můžete brát nejen těch deset let, ale v odůvodněných případech a při dodržování pravidelných kontrol, dokonce i déle.

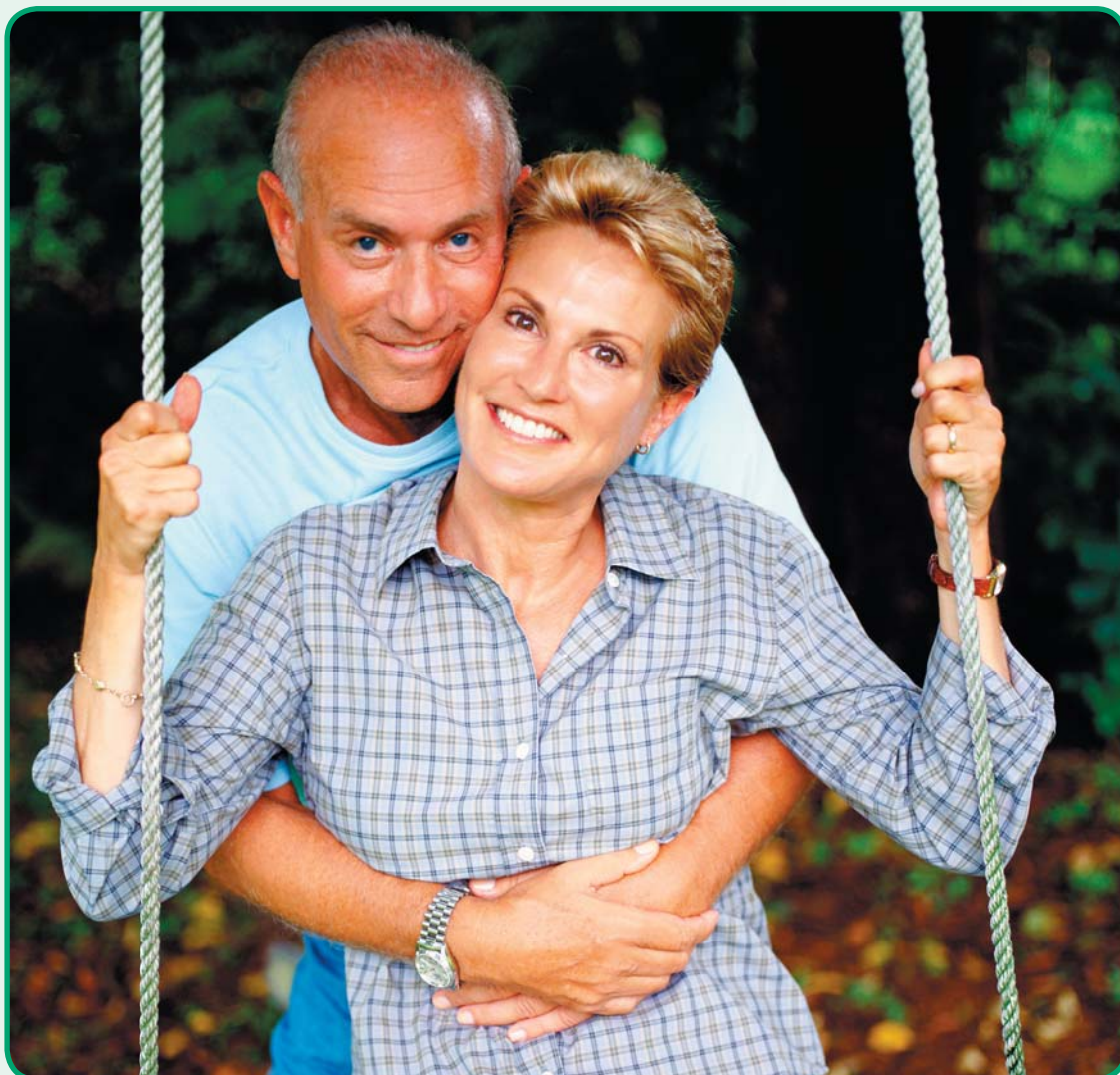
Lokální HST – je účinná?!

2. Je mi 58 let a před několika měsíci jsem přestala brát hormonální terapii, kterou jsem užívala již 8 let. Cítím se celkem dobře, až na problémy s velmi častým pálením a svěděním v pochvě. Také záněty se mi opakují docela často. Lékař mi doporučil užívat hormony dál alespoň lokálně – zavádět dvakrát týdně přímo do pochvy. Myslíte, že mi to pomůže?

Preparát bude patřit k vaginální hormonální substituční terapii. Jde o tablety, které se zavádějí do pochvy a mají za úkol obnovit poševní stěnu a oblast močové trubice, je-li atrofizovaná (tj. vysušená).

Doporučuje se při příznacích jako je suchost poševní, bolesti při pohlavním styku, potíže s močením, ... Ke zlepšení příznaků dochází poměrně brzy tj. za několik dní až týdnů. Tato terapie působí přímo v pochvě a hormony se nevstřebávají do celého těla, takže nedochází ke zvyšování celkových hormonálních hladin.

Hlavní výhodou této malé tabletky je, že nevytéká z pochvy jako





ostatní poševní krémy a čípky, takže léčba je pro pacientky velmi komfortní a mohou ji využívat dlouhodobě.

Preparát může předepsat jen lékař – gynekolog, a i kdyby se vám zdálo, že jde „jen“ o tablety do pochvy, je nutné abyste před zahájením léčby měla provedena veškerá, výše jmenovaná, vyšetření.

Jsou lepší nízkodávkové preparáty HST?

3. Je mi 54 let a už 3 roky užívám hormonální léčbu určenou pro ženy v přechodu. Přítelkyně donedávna užívala stejný lék jako já, ale před několika měsíci jí její gynekolog doporučil preparát s nízkou dávkou hormonů a začala tedy užívat jiný lék. Stejně jako dřív nemá žádnou menstruaci a navíc jí vymizely bolesti prsou, na které si dřív stěžovala. Myslíte, že bych měla také přejít na ten lék s nižší dávkou?

V poslední době je všeobecný trend užívat preparáty s co nejnižší, ale stále dostatečnou dávkou hormonů, která dovede odstranit nepříjemné potíže v přechodu jako jsou např. návaly, pocení, nespavost, a má ještě i žádoucí ochranný efekt na kosti, cévy, kůži,...

V případě vaší kamarádky, která si stěžovala na bolest prsou, bylo snížení dávky nejlepším řešením.

Vy sice žádné potíže nemáte, ale i u vás je možné přejít na preparát s nízkou dávkou hormonů. Pokud i tato nízká dávka bude mít stejný efekt na ústup potíží, kvůli kterým jste hormonální léčbu začínala, pak má i stejný efekt na, výše uvedené, žádoucí ochranné vlastnosti.

Tloustne se po HST?!

4. Je mi 48 let a začínám mít nepravidelnou menstruaci. Taky mám občas silné návaly a pocení, cítím se vůbec taková podrážděná a roztržitá. Už si toho všimly i moje děti. Gynekolog mi doporučil hormonální léčbu, ale já se bojím, že se po hormonech tloustne. Krabičku s lékem jsem si sice vyzvedla, ale nemám odvahu léky začít užívat. Můžete mi poradit?

Po přečtení vašeho dotazu si myslím, že jste typická představitelka ženy „v přechodu“ s nejobvyklejšími potížemi.

Váš gynekolog vám navrhnul hormonální léčbu a já bych ji určitě zahájila. V dnešní době se zahajuje tzv. nízkou dávkou, teprve není-li zjevný efekt (tj. nemizí návaly, pocení, nespavost,...), pak teprve zvyšujeme dávku hormonu. Nicméně ani při nízké dávce, ani při eventuálně vyšší dávce, by nemělo dojít ke zvýšení vaší hmotnosti vlivem použitého preparátu.

V období přechodu dochází všeobecně k některým změnám metabolismu (zvyšuje se nepatrně hladina hormonu testosteronu), ale také s věkem se samotný metabolismus zpomaluje. Proto je v tomto období nutné zachovávat zdravý životní styl tzn. nepřejídat se, omezovat tuky v našem jídelníčku, zachovat a udržovat aspoň malou formu pohybu (např. procházky, v lepším případě pak pravidelná jízda na kole, plavání, atd.)...✓

Na Vaše dotazy odpovídá
gynekoložka MUDr. Ivana Schubertová

Své dotazy můžete zasílat na:
www.gynekologie-olomouc.cz