

درمان دیورمونی در یائسگی

عنوان و نام پدیدآور:
 راهنمای بالینی درمان هورمونی در یائسگی / مولفان ربابه طاهری پناه و همکاران
 مشخصات نشر: تهران: ربابه طاهری پناه، ۱۳۹۶.
 مشخصات ظاهری: ۷۲ص: جدول (رنگی)، نمودار.
 شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۰۴-۸۱۱۶-۲
 وضعیت فهرست نویسی: فیا
 موضوع: یائسگی - هورمون درمانی
 موضوع: Menopause-Hormone therapy
 موضوع: یائسگی -- ایران
 موضوع: Menopause-Iran
 شناسه افزوده: طاهری پناه، ربابه، ۱۳۴۶
 رده بندی کنگره: RG ۱۸۶ / ۲۰ / ۱۳۹۶
 رده بندی دیویی: ۶۱۸/۱۷۵۰۶۱
 شماره کتابشناسی ملی: ۴۷۹۳۹۹۳

عنوان ■ راهنمای بالینی درمان هورمونی در یائسگی

نویسندگان ■ ربابه طاهری پناه و همکاران

قیمت ■ ۱۰۰۰ تومان

شمارگان ■ ۱۰۰۰

نوبت چاپ ■ اول- تابستان ۱۳۹۶

چاپ ■ چاپ متین

لیتوگرافی ■ سایان

صحافی ■ آهنی

شابک ■ ۹۷۸-۶۰۰-۰۴-۸۱۱۶-۲

بدینوسیله از همه استادان گرانقدری که ما را در تدوین این راهنمای یاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می نمایم:

خانم دکتر مرضیه آقا حسینی

خانم دکتر اشرف آل یاسین

آقای دکتر مهدی احمدی

آقا، دکتر حشمت الله ازهر

آقای دکتر ابراهیم یارسانزاد

خانم دکتر انیس مرانی نژاد

خانم دکتر بینا جعفری بادی

خانم دکتر شهلا چای پان

خانم دکتر بتول حسینی بیدی

خانم دکتر مریم حسینی

خانم دکتر نسرین سحرخیز

خانم دکتر فرناز سهراب وند

خانم دکتر ساغر صالحپور

خانم دکتر ربابه طاهری پناه

خانم دکتر سهیلا عارفی

خانم دکتر فرح فرزانه

آقای دکتر محمد علی کریم زاده

خانم دکتر طاهره اشرف گنجویی

آقای دکتر ابوالفضل مهدی زاده

با قدردانی صمیمانه از انجمن علمی جراحی های کم تهاجمی زنان ایران به خاطر حمایت علمی از این راهنمای بالینی

و همچنین با تشکر ویژه از خانم دکتر ربابه طاهری پناه که در مراحل مختلف جمع آوری، تدوین، ویرایش و چاپ این راهنما مشارکت فعال داشتند

یائسگی یکی از مهمترین مراحل زندگی زنان است که تقریباً تمامی زنان میانسال ناگزیر از عبور از این مرحله می باشند در اغلب جوامع بشری حدود ۱۳ تا ۱۴٪ افراد جامعه را زنان بالای ۵۰ سال تشکیل می دهند.

هر چند در طی دو دهه اخیر، نظام سلامت کشوری با نگرشی عمیق بصورت گسترده به ابعاد مختلف زندگی افراد جامعه پرداخته، ولسی یائسگی با عوارض جسمی و تغییرات خلقی مختلفی که در زنان ایجاد میکند، از مشکلات عمده بهداشت عمومی جامعه زنان محسوب می گردد. به همین دلیل این دوره یک مقایسه مهم در سلامت زنان است که باید با سیاست گذاری، برنامه ریزی مناسب و با ایجاد ارتقای سلامت، سلامتی را به آنان برگرداند.

انجمن علمی جراحی های کم تهاجمی زنان ایران با همکاری تعدادی از اعضای هیئت علمی بر سر سند و اعضای هیئت مورد گروه زنان اقدام به طراحی و تدوین یک راهنمای بالینی در جهت کمک به متخصصین بالینی و بهداشتی و بهبود تصمیم گیری درمان هورمونی ریاضتی در موارد خاص نموده است. البته این راهنما به هیچ وجه جایگزین قضاوت های تخصصی پزشکان نمی شود. تقریباً تمامی نکات ارائه شده در این کتاب براساس مرور آخرین مطالعات و متون علمی به روز مربوطه، اقتباس و جمع آوری شده و با اجماع نظر اعضای هیئت علمی بر اساس داروهای موجود در کشور و شرایط انیم ایران تدوین شده است. این راهنما یک مجموعه عملی است که مبین آخرین وضعیت یائسگی و درمان آن در هنگام چاپ راهنما می باشد. متخصصین زنان و زایمان در هر بیمار، تخصصی بالینی درگیر از جمله غدد، ارتوپدی، روماتولوژی، پزشکان عمومی و ماماها را ترغیب و تشویق می نمایم تا با بهره جویی از مطالب کارآمد این مجموعه، در کنار قضاوت بالینی خود، بهترین و مطلوبترین اقدام را برای بیمار خود انجام دهند و البته برخی از پیشنهادات و توصیه های این مجموعه برای تمامی شرایط و وضعیت قابل استفاده و مناسب نیست. همچنین در این راهنما جوانب مختلف تشخیص، درمان و بررسی خانمها مبتلا به نارسایی زودرس تخمدان مورد بررسی قرار گرفته است.

اینجانب به نوبه خود از کلیه اساتید معظم که وقت گرانبهای خود را برای تهیه مطالب و شرکت در جلسات متعدد و همفکری اختصاص دادند، نهایت تقدیر و تشکر را می نمایم. همچنین از شرکت اکتور کو و کلیه همکاران که زحمات هماهنگی، ویرایش و چاپ مجموعه را کشیدند بی نهایت سپاسگزارم.

دکتر ربابه طاهری پناه

مستول هماهنگی و تدوین راهنمای بالینی

فهرست مطالب:

پیشگفتار:

۱۱

تعاریف

مزایای درمان هورمونی

۱۴

کاهش علائم واژوموتور

۱۴

بهبود عملکرد شناختی

۱۵

بهبود بیکری از بوکی استخوان

۱۶

بهبود علائم تناسلی ادراری

۱۷

سرمایه و درمان هورمونی

عوارض درمان هورمونی

۱۸

مشکلات قلب عروقی

۲۱

عوارض ترومبوآمبولیم

۲۱

تاثیر بر سرطان پستان

۲۲

بیماریهای مجاری صفراوی

بررسی های اولیه و پیگیری در درمان هورمونی

۲۳

اندیکاسیون های درمان هورمونی یائسگی

۲۴

کنترل اندیکاسیون های درمان هورمونی

۲۵

بررسی های اولیه و پیگیری

۲۶

رژیم های درمان هورمونی یائسگی

۴۰

پیگیری درمان

۴۲

مدیریت عوارض درمان هورمونی

۴۴

رژیم های جایگزین درمان هورمونی

۴۶

درمان های تکمیلی جدید

درمان هورمونی در گروه های ویژه

۵۰

آندومتريوز

۵۱

نارسایی زودرس تخمدان

۵۵

دیابت

۵۶

افزایش فشار خون و بیماریهای قلبی عروقی

۵۸

بیماری های خوش خیم

۵۹

بدخیمی ها

پیشگفتار:

همانگونه که مستحضر هستید پس از انتشار نتایج مطالعه بزرگ WHI (Women's Health Initiation) در زمینه درمان های هورمونی، روش های قبلی تجویز هورمون در تمام موارد یائسگی منسوخ شد و سپس با انتشار نتایج مطالعات بعدی که برخی نتایج مطالعه WHI را رد کردند، مراکز درمانی در همه نقاط جهان، دچار سردرگمی در تجویز این داروها شدند. بنابراین مراکز و انجمن های علمی برای یکپارچه شدن درمان های هورمونی در خانم های یائسه وظیفه توان راهنمای بالینی را بعهده گرفتند.

راهنمای بالینی درمان هورمونی در یائسگی براساس نیاز سنجی در کشور ایران به همت شرکت Acto-co و با دعوت از اساتید خبره دانشگاه ها در رشته زنان و مامایی تهیه شد. راه های عصر بعد از جلسات متعدد بحث و گفتگو و پس از ارزیابی متدولوژیک آخرین مقالات منتشر شده در زمینه درمان های هورمونی تهیه شده است.

امید است با انتشار این راهنمای درمانی گرفتن آن در دسترس کلیه مراکز درمانی کشور نقاط تاریک درمان هورمونی در ذهن تمامی تامین کنندگان سلامت زنان روشن شود و با این اقدام سلامت خانم های یائسه ایستاد.

این راهنما به گونه ای تنظیم شده است که ادوات وضعیت یائسگی را در خانم های سالم بدون علامت و نیز در خانمهای مبتلا به مشکلات باروری یا ادراری تناسلی در اثر تغییرات یائسگی شامل گردد. همچنین در این راهنما بالینی زمینه های قلبی عروقی، اسکلتی، بدخیمی ها و برخی شرایط دیگر نیز در نظر گرفته شده اند. در این راهنمای بالینی روش اداره یائسگی در دو گروه اصلی بحث شده است.

- یائسگی طبیعی
- دوره های پیش و پس از یائسگی طبیعی

مطالب ارائه شده به طور عمده دارای ویژگی های زیر می باشد:

- ارائه خط مشی جامع در رابطه با جنبه های گوناگون یائسگی
- تنظیم بر پایه بهترین شواهد بالینی

- هر دو جنبه "تاثیرات بالینی" و "مقرون به صرفه بودن" را مد نظر قرار داده است
 - دیدگاه و وضعیت بیماران به صورت فردی نیز در نظر گرفته شده است
- به بیان دیگر با استفاده از این راهکار به روز رسانی شده، انتظار می رود که درمان های هورمونی یائسگی به موقع و با میزان و مدت کافی و با توجه ویژه به ممنوعیت ها برای تمامی خانم های یائسه تجویز گردد و جامعه زنان یائسه از منافع آن بهره مند شوند. البته تصمیم نهایی تجویز این درمان، مبتنی بر تعادل میان منافع و مضرات آن خواهد بود.

همانطور که اشاره شد اطلاعات این راهنما مبتنی بر تازه ترین و معتبرترین شواهد علمی در دسترس، تهیه شده است و می تواند به عنوان راهنما در درمان هورمونی و روش های جایگزین آن مورد استفاده قرار گیرد. شایسته است که خط مشی های مربوط به هورمون درمانی به طور متناوب، از حیث وضوح کافی، منافع و خطرات، مورد بازبینی قرار گیرند.

تعاریف

یائسگی

یائسگی یک رخداد طبیعی و فیزیولوژیک است که به طور متوسط در آمریکا حوالی ۵۱ سالگی و در ایران حوالی ۴۸ سالگی (۴) روی می دهد و در واقع دوره ای از زندگی یک زن را شامل می شود که در آن قطره های قاعدگی بطور طبیعی، اتمام دوران باروری را نشان می دهد.

دوران پیش یائسگی (pre-menopause):

اغلب زنان در طی زندگی خود، از دوره ای عبور می کنند که به یائسگی منتهی می شود و در واقع در این دوره زمانی، سطح استروژن بطور تدریجی ولی پایدار کاهش و سطح LH و FSH افزایش می یابد.

دوران پس از یائسگی (post-menopause):

دوره ای از زندگی یک خانم را نشان می دهد که قاعدگی بطور کامل یائسه است و به عبارت دیگر ۱۲ ماه از وقوع خود به خود آمنوره گذشته باشد.

نارسایی زودرس تخمدان (premature ovarian insufficiency):

به یائسگی در زنان جوان تر از ۴۰ سال اطلاق می شود که شیوع آن حدود ۱٪ است.

درمان هورمونی (Hormone therapy):

در گذشته به درمانهای هورمونی پس از یائسگی "هورمون درمانی جایگزین یا HRT (Hormone Replacement Therapy) اطلاق می گردید ولی از آنجا که استفاده از هورمون در این شرایط نشان دهنده "جایگزینی" نمی باشد اخیراً عبارت "درمان هورمونی یائسگی" (MHT) (Menopausal Hormone Therapy) به جای اصطلاح "هورمون درمانی جایگزین" به کار برده می شود. به هر حال می توان HRT و MHT را به جام هم به کار برد.

HRT مجوز استروژن برای از بین بردن علائم یائسگی می باشد و در زنانی که رحم آن ها برداشته نشده است، به منظور حفظ سلامت آندومتر، این دارو به صورت ترکیب با پروژسترون به کار بر می آید. از این قسمت به بعد برای سهولت درک خوانندگان محترم فقط از عبارت درمانی هورمونی یائسگی (MHT) استفاده می شود.

چگونگی بهره گیری از شواهد و طبقه بندی توصیه ها

ارزیابی کیفیت شواهد

I | شواهدی که از حداقل یک مطالعه کنترل شده تصادفی حاصل شده باشد.

II-1 | شواهدی که از مطالعات کنترل شده غیر تصادفی و یا طراحی خوب بدست آمده باشد.

II-2 | شواهدی که از مطالعات Cohort (گذشته نگر یا آینده نگر) یا مطالعات مورد-شاهدی بدست آمده باشد که ترجیحاً شامل بیش از یک مرکز یا گروه تحقیقاتی باشد.

II-3 | شواهدی که حاصل از مقایسه های زمانی و یا مکانی، با یا بدون مداخله باشد. نتایج چشمگیر آزمایشهای غیر کنترل شده (مانند نتایج درمان با پنی سیلین در دهه ۱۹۴۰) نیز می تواند در این دسته قرار بگیرد.

III | عقاید صاحب نظران قابل اعتماد، بر اساس تجربه بالینی، مطالعات توصیفی و گزارشات کمیته های کارشناسی.

شواهد خوبی برای توصیه اقدام پیشگیرانه بالینی وجود دارد.

شواهد نسبتاً مناسبی برای توصیه اقدام پیشگیرانه بالینی وجود دارد.

شواهد موجود متناقض می باشد و اجازه نمی دهد که توصیه ای به نفع یا بر علیه استفاده از اقدام پیشگیرانه بالینی صورت گیرد. به هر حال عوامل دیگری می توانند بر تصمیم گیری اثر بگذارند.

شواهد نسبتاً خوبی برای توصیه علیه اقدام پیشگیرانه بالینی وجود دارد.

شواهد کمی برای توصیه علیه اقدام پیشگیرانه بالینی وجود دارد.

شواهد کافی (از نظر تعداد یا کیفیت) برای ارائه یک توصیه وجود ندارد. به هر حال عوامل دیگری می توانند بر روی تصمیم گیری اثر بگذارند.