Terapia ormonale sostitutiva in post-menopausa e mortalità

Data 24 settembre 2017
Categoria ginecologia

Un follow up di 18 anni dello studio WHI suggerisce che la terapia ormonale sostitutiva in post-menopausa non è associata ad una aumento della mortalità totale, cardiovascolare e oncologica.

In una precedente occasione ci siamo occupati delle linee guida inglesi sulla terapia ormonale sostitutiva (TOS) in menopausa .

I tre punti chiave di queste linee guida sono richiamati nel box sottostante

> Non dovrebbe esserci un limite arbitrario di durata della TOS perchè se è prescritta finchè i sintomi persistono i benefici superano i rischi.
>
> Il rapporto benefici/rischi è favorevole se la TOS viene prescritta prima dei 60 anni. Se la paziente ha più di 60 anni si dovrebbero usare basse dosi, preferibilmente per via transdermica.
>
> Nei casi di menopausa precoce la TOS dovrebbe essere presa in considerazione e prescritta fino all'età in cui mediamente la donna entra in menopausa.

Le linee guida inglesi sono basate essenzialmente sui due principali studi sulla terapia ormonale sostitutiva: lo studio WHI (Women's Health Initiative) che è un trial randomizzato e controllato e il Million Women Study che è invece di tipo osservazionale.

Arriva ora un' analisi a lungo termine dello studio WHI che aveva inizialmente arruolato oltre 27000 donne in post-menopausa (di età compresa tra 50 e 79 anni) ad essere trattate con TOS o con placebo dal 1993 al 1998. Le partecipanti sono state seguite fino al 2014 e sono state valutate sia la mortalità totale che quella specifica da varie cause.

Nello studio le donne che erano state assegnate a TOS assumevano estrogeni equini coniugati e medrossiprogesterone acetato (nel caso le donne fossero isterectomizzate si usavano solo gli estrogeni).

Si è visto che la mortalità dopo un follow up di 18 anni era del 27,1% nel gruppo TOS e del 27,6% nel gruppo placebo (differenza non statisticamente significativa).
Anche la mortalità cardiovascolare, quella oncologica e quella da altre cause non differiva tra i due gruppi.

Lo studio viene commentato in un editoriale di accompagnamento che definisce riassicuranti questi risultati. Sempre secondo l'editorialista la TOS è una opzione effice e sicura nelle donne con sintomi vasomotori importanti, nelle donne con menopausa precoce ed in quelle con osteoporosi precoce.

Chedire?

Possiamo essere sostanzialmente d'accordo con le conclusioni dell'editoriale con una postilla: nelle donne in post-menopausa con osteoporosi esistono, oltre alla TOS, altre alternative altrettanto valide.

Va da sè che nella decisione se prescrivere o meno la TOS vanno valutate anche le possibili controindicazioni eventualmente presenti (per esempio precedente intervento per cancro mammario oppure pre-esistente tromboembolismovenoso).

RenatoRossi

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5826

2. Manson JE et al. Menopausal Hormone Therapy and Long-term All-Cause and Cause-Specific MortalityThe Women's Health Initiative Randomized Trials. JAMA. 2017 Sept 12;318:927-938.

3. Mcneil M. Menopausal Hormone Therapy. Understanding Long-term Risks and Benefits
JAMA. 2017 SEpt 12; 318:911-913.