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.