



INFORMATIVO HORMOGIN - VOLUME 2 - NÚMERO 6 - AGOSTO/2008

NESTE NÚMERO:

[1-Diretriz Brasileira sobre Influência da TRH no risco Cardiovascular \(SBC e SOBRAC\)](#)

[2-Discussão sobre estudo que mostra aumento na incidência das fraturas nos anos subseqüentes à publicação dos estudos WHI e HERS](#)

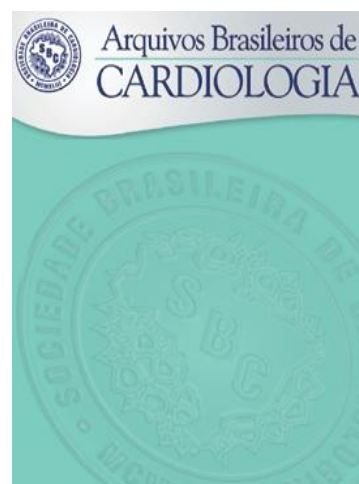
[3-Notícias dos DVDs Hormogin-2008](#)

[4-HormoginWeb: Você não pode perder](#)

[5-Termos de uso deste informativo e orientações para caso não queira mais recebê-lo](#)

I Diretriz Brasileira sobre Prevenção de Doenças Cardiovasculares em Mulheres Climatéricas e a Influência da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Associação Brasileira do Climatério (SOBRAC).

Arq Bras Cardiol. 2008; 91(1 supl.1):1-23



A reunião de consenso entre a Associação Brasileira de Climatério (SOBRAC) e a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) ocorreu em agosto de 2007, sendo seu relatório publicado em julho de 2008 nos "Arquivos Brasileiros de Cardiologia", em um suplemento. A íntegra desta publicação deverá estar disponível gratuitamente nos próximos meses no site:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issues&pid=0066-782X&lng=en&nrm=iso, quando se deverá clicar no suplemento 1 do fascículo 1 do volume 91 de 2008. A seguir, apresentamos apenas um breve sumário:

O relatório da Diretriz aborda diversos aspectos do risco cardiovascular na mulher climatérica, com ampla revisão sobre o tema e sobre os efeitos da terapêutica hormonal da pós-menopausa (TH). São também abordados os fatores de risco cardiovascular, as evidências científicas de impacto na prática clínica, as metas lipídicas na prevenção e no tratamento da aterosclerose, as estratificações dos riscos, as metas terapêuticas, entre outros.

Quanto aos efeitos da TH, para a elaboração desse relatório, foi feita uma ampla revisão de literatura, com levantamento de artigos desde janeiro de 1990 até julho de 2007 (a reunião de consenso ocorreu em agosto de 2007). Uma primeira seleção de artigos deste período obteve a volumosa quantia de 574, que após análise cuidadosa das metodologias e da relevância para o tema analisado, se chegou a 114 estudos que foram analisados mais acuradamente.

A partir dessa revisão da literatura e das discussões em plenário, se chegaram às seguintes conclusões (texto adaptado):

1-A TH não está recomendada com finalidade exclusiva de redução de risco cardiovascular.

2-No entanto, há evidências de benefícios cardiovasculares quando a TH é iniciada na transição menopáusicas ou nos primeiros anos de pós-menopausa, que se tem denominado de "janela de oportunidade". Por outro lado, quando iniciada tardiamente na pós-menopausa, há evidências de que traga riscos.

3-Há que se lembrar que TH usada para tratar os sintomas climatéricos inclui inúmeras possibilidades de formulações com diferentes estrogênios, progestagênios e androgênios, além de diversas doses, vias de administração e regimes terapêuticos, de sorte que não se pode falar de "efeito de classe" da TH, em outras palavras, TH não é um tratamento único, mas muitos tratamentos que podem apresentar efeitos diferentes consoantes todas essas diversidades referidas.

4-Isso se apóia na existência de numerosas lacunas de conhecimento quanto aos diferentes regimes terapêuticos da TH, principalmente em relação aos eventos considerados desfechos clínicos (infarto do miocárdio, tromboembolismo, acidente vascular cerebral, etc.).

5-Não há estudos especificamente delineados, com desfecho final para doenças cardiovasculares, em usuárias de terapêutica estrogênica isolada ou estroprogestativa com menos de 60 anos de idade.

6-Também não se pode falar em efeito de classe para os progestagênios, pois seus efeitos e interações com outros hormônios da TH podem diferir significativamente entre as diversas substâncias. Cada diferente progestagênio pode apresentar propriedades distintas e particulares.

7-Não há estudos para desfecho clínico final (cardiovascular) para a TH em baixas doses e para a tibolona, bem como para a associação de testosterona (ou outros androgênios) à TH.

8-Por fim, "novos estudos precisam ser realizados com delineamento correto, com desfechos finais bem definidos, especificando-se o tempo de pós-menopausa decorrido, a dose de hormônios, a formulação terapêutica, o regime terapêutico dos progestagênios utilizados e as vias de administração empregadas."

O artigo contempla uma quantidade muito maior de informações relevantes e merece ser lido. Assim que tiver oportunidade, não a perca de vista!

[<inicio>](#)

Menopause



The Journal of The North
American Menopause Society

[Menopause](#). 2008 Jul 25. [Epub ahead of print]

Trend in incidence of osteoporosis-related fractures among 40- to 69-year-old women: analysis of a large insurance claims database, 2000-2005.

Islam S, Liu Q, Chines A, Helzner E.

OBJECTIVE:: To determine the trend in incidence of fractures among perimenopausal and postmenopausal women during the periods immediately before and after publication of the Women's Health Initiative and Heart and Estrogen/Progestin Replacement Study (HERS) II data. **DESIGN::** This was an ecological study using a claims database for multiple healthcare plans. The cohort of women aged 40 to 69 years was included. Diagnostic codes for fractures likely to be osteoporosis related and prescriptions for hormone therapy and other bone-modifying medications were identified. Annual incidence rates and trends in incidence over time for fractures and prescriptions were determined for the period 2000 through 2005. **RESULTS::** Enrollment among women aged 40 to 69 years increased from 919,389 in 2000 to 2,872,372 in 2005. A total of 43,017 new fractures were identified. There was a significant increasing trend in age-adjusted rates of radius and ulna, vertebra, ribs, hip, pelvis, multiple, and pathologic fractures during the period from 2003 through 2005 ($P < 0.03$). The incidence of each fracture type was significantly greater during 2004 to 2005 than 2000 to 2001 ($P < 0.04$). The use of estrogen, estrogen plus progestin, and other hormones declined over the period from 2000 to 2003, whereas the use of other bone-modifying drugs increased from 2003 through 2005. **CONCLUSIONS::** The incidence of fractures among perimenopausal and postmenopausal women increased significantly in the 3 years after publication of Women's Health Initiative and Heart and Estrogen/Progestin Replacement Study II results. This trend followed a decline in the use of hormone therapy, concurrent with an increase in the use of other bone-modifying agents.

PMID: 18703983 [PubMed - as supplied by publisher]

Discussão:

Este estudo publicado *online* antes da versão impressa (portanto, ainda sem dados completos de citação) revela e confirma algo que já se poderia esperar: A ocorrência de fraturas em mulheres na perimenopausa e na pós-menopausa aumentou significativamente nos anos seguintes à publicação dos estudos *Women's Health Initiative (WHI)* e *Heart and Estrogen/Progestin Replacement Study II (HERS II)*.

De fato, o impacto do uso da terapêutica hormonal após a publicação desses estudos foi muito grande, inclusive no nosso meio, como demonstrado por pesquisadores da Universidade de Campinas (Unicamp) [Lazar F Jr, Costa-Paiva L, Morais SS, Pedro AO, Pinto-Neto AM. The attitude of gynecologists in São Paulo, Brazil 3 years after the Women's Health Initiative study. *Maturitas*. 2007 Feb 20;56(2):129-41.].

A redução na prescrição de TH foi também registrada por outros pesquisadores ao redor do mundo, como, por exemplo, o revelado por um grupo da Austrália [Travers C, O'Neill SM, Khoo SK, King R. Hormones down under: hormone therapy use after the Women's Health Initiative. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2006 Aug;46(4):330-5.].

O efeito significativo da TH em reduzir o risco de fraturas osteoporóticas é bem conhecido e aceito, além disso, foi confirmado até pelo estudo WHI.

Portanto, essa publicação de Islam et al. vem confirmar o efeito importante da TH na prevenção da fratura osteoporótica, que, embora muitas vezes ignorada, pode ser também causa de mortalidade.

[<inicio>](#)

INFORMAÇÃO SOBRE OS DVDs HORMOGIN-2008

Atenção você que participou do Hormogin-2008-São Paulo: em final de julho/2008, os representantes do laboratório Merck-Serono iniciaram a distribuição dos DVDs do Hormogin para os participantes que atingiram os critérios exigidos. Se você quiser, pode conferir se seu nome está na lista dos contemplados acessando o link <http://www.hormogin.com.br/DVDprix2008.htm>. Basta clicar no link ao lado ou, se preferir, pode copiá-lo para seu navegador de internet, e então, pesquisar se seu nome está na lista.

Aproveitamos para informar que não aceitaremos reclamações após 30 de setembro de 2008.

[<inicio>](#)



HORMOGINWEB: NÃO PERCA!

Cerca de 2.000 pessoas já estão cadastradas e participando do HormoginWeb.

São seis reuniões anuais. Três já ocorreram. A última foi em 12/08/2008 com a participação da reumatologista Dra. Vera Szejnfeld abordando a osteoporose no século XXI: sucesso absoluto!

Se você não viu, ainda está em tempo, pois todas as aulas estão gravadas no site e você pode ver quantas vezes desejar! Acesse www.hormoginweb.com.br e se cadastre gratuitamente para poder assistir.

A próxima reunião será em 16/09/2008, uma terça-feira, às 21:00h (horário de Brasília), e abordará a questão do risco de câncer de mama *versus* TRH e anticoncepção hormonal, tendo como convidado o Dr. Alfredo Carlos S. D. de Barros. Não perca!

[<inicio>](#)

ATENÇÃO: Este conteúdo científico é voltado exclusivamente ao público médico. Se você o recebeu por engano, pedimos desculpas e solicitamos que o apague imediatamente de sua caixa de mensagens e nos envie um e-mail informando o fato para que apaguemos seu endereço de nossos registros.

Esta mensagem é um informativo sério e não deve ser considerada spam. Se você não quiser mais receber nossos informativos, basta responder esta mensagem colocando o termo "UNSUBSCRIBE" (sem as aspas) no campo do assunto e você não receberá mais.

[<inicio>](#)