



Informativo Hormogin - Volume 2, Número 8 - Novembro/Dezembro-2008

Nesta edição do "Informativo Hormogin":

- 1-[Discussão de estudo científico](#)
- 2-[Hormogin 2009: informações](#)
- 3-[Pesquisa Hormogin](#)
- 4-[HormoginWeb 2009: ajude a escolher temas](#)
- 5-[Mensagem de fim-de-ano](#)
- 6-[Condições de uso deste "informativo" e como proceder se não quiser mais recebê-lo](#)

Estamos estudando colocar este informativo em formato MP3 para que você possa baixar e ouvi-lo em seu MP3-Player (podcast). Visite nosso site na seção dos informativos:
<http://www.hormogin.com.br/inforgin.htm>



Obstet Gynecol. 2006 Jul;108(1):41-8.

Comment in:

- Curr Oncol Rep. 2007 Jul;9(4):275.
- Obstet Gynecol. 2006 Jul;108(1):4-5.

Gabapentin, estrogen, and placebo for treating hot flashes: a randomized controlled trial.

Reddy SY, Warner H, Guttuso T Jr, Messing S, DiGrazio W, Thornburg L, Guzick DS.

Department of Obstetrics and Gynecology, University of Rochester School of Medicine and Dentistry, Rochester, New York 14642, USA.

OBJECTIVE: To compare the efficacy of gabapentin, estrogen, and placebo in the treatment of hot

flushes. **METHODS:** We performed a randomized, double-blind, placebo-controlled trial of 60 postmenopausal women to assess the efficacy of estrogen and gabapentin in the treatment of moderate-to-severe hot flushes. Participants were randomly assigned to receive either 0.625 mg/d of conjugated estrogens (n = 20), placebo (n = 20), or gabapentin titrated to 2,400 mg/d (n = 20) for 12 weeks. Participants recorded frequency and severity of baseline hot flushes on a hot flush diary for 2 weeks before randomization and for 12 weeks after randomization. The primary outcome measure was the weekly hot flush composite score, which takes into account both severity and frequency of hot flushes. Secondary outcome measures were differences in pre- and posttreatment scores pertaining to depression (Zung Depression Scale) and other climacteric symptoms (Greene Climacteric Scale). **RESULTS:** Intention-to-treat analysis showed that the reduction in the hot flush composite score for both estrogen (72%, P = .016) and gabapentin (71%, P = .004) was greater than the reduction associated with placebo (54%) at the conclusion of the 12th week. The extent of reduction in hot flush composite score, however, was not significantly different between estrogen and gabapentin (P = .63). No differences were seen between groups in the Zung Depression Scale, or in any of the Greene Climacteric subscales except for the Somatic Symptom cluster, which was significantly greater in the gabapentin arm than in the placebo arm. Despite a lack of group differences in adverse events, the Headache, Dizziness, and Disorientation cluster appeared with greater frequency in the gabapentin group. Estimation of the number needed to harm in this cluster suggests that these symptoms may occur with every fourth patient treated with gabapentin. **CONCLUSION:** Despite the small scale of this study, gabapentin appears to be as effective as estrogen in the treatment of postmenopausal hot flushes. **CLINICAL TRIAL REGISTRATION:** Clinicaltrials.gov, NCT 00276081. **LEVEL OF EVIDENCE:** I. PMID: 16816054 [PubMed - indexed for MEDLINE]

TRADUÇÃO (livre, não oficial):

Gabapentina, estrogênio e placebo para tratamento de fogachos: um estudo controlado randomizado

Reddy SY, Warner H, Guttuso T Jr, Messing S, DiGrazio W, Thornburg L, Guzick DS.

OBJETIVO: Comparar a eficácia da gabapentina, do estrogênio e do placebo no tratamento dos fogachos. **MÉTODOS:** Realizamos um estudo randomizado, duplo-cego, placebo-controlado com 60 mulheres na pós-menopausa para averiguar a eficácia do estrogênio e da gabapentina no tratamento de fogachos moderados a severos. As participantes foram aleatoriamente distribuídas para receberem estrogênios conjugados 0,625mg/d (n=20), placebo (n=20), ou gabapentina titulada a 2.400mg/d (n=20) por 12 semanas. As participantes registraram freqüência e intensidade dos fogachos no basal em um diário por 2 semanas antes da randomização e por 12 semanas após a mesma. O resultado primário a ser avaliado era o escore composto de fogachos, que levava em conta a intensidade e a freqüência deles. Resultados secundários avaliados foram as diferenças nos escores pré- e pós-tratamento quanto à depressão (Escala de Depressão de Zung) e outros sintomas climatéricos (Escala Climatérica de Greene). **RESULTADOS:** A análise "intenção de tratar" ("intention-to-treat") mostrou que a redução no escore de fogachos para estrogênio (72%, P=0,016) e gabapentina (71%, P=0,004) foi maior do que a redução associada ao placebo (54%) na 12a. semana. A extensão da redução no escore de fogachos, no entanto, não foi significativamente diferente entre estrogênio e gabapentina (P=0,63). Não houve diferença entre os grupos na Escala de Depressão de Zung ou em qualquer subescala de Greene, exceto para o grupo de sintomas somáticos, que foi significativamente maior no braço gabapentina do que no placebo. Apesar da falta de diferenças entre grupos nos eventos adversos, o grupo "cefaléia, vertigens e desorientação" apresentou maior freqüência no grupo gabapentina. Uma estimativa de número necessário para prejudicar ("number needed to harm") neste conjunto sugere que estes sintomas podem ocorrer em um a cada quatro pacientes tratados com a gabapentina. **CONCLUSÃO:** Apesar da pequena escala deste estudo, a gabapentina parece ser tão eficaz quanto o estrogênio no tratamento de fogachos na pós-menopausa.

TRADUTOR: Luciano M Pompei

DISCUSSÃO

Apesar deste estudo ter sido publicado em 2006, ele está sendo trazido neste "Informativo Hormogin" em vista da atualidade da sua discussão.

O tratamento dos sintomas climatéricos quando há contra-indicação à terapêutica hormonal da pós-menopausa é um desafio para os ginecologistas. Este estudo avalia justamente um tratamento alternativo aos hormônios, comparando sua eficácia ao tratamento padrão.

A gabapentina é um análogo do ácido gama-aminobutírico aprovado na década de 1990 para o tratamento de convulsões. Outras publicações já haviam demonstrado eficácia desta substância no tratamento dos fogachos, como a de Guttuso et al. que administraram 300mg, 3 vezes ao dia (portanto, 900mg/d), seguido de fase aberta do estudo com auto-titulação da dose até um máximo de 2.700mg/d [[Guttuso T Jr et al. Gabapentin's effects on hot flashes in postmenopausal women: a randomized controlled trial. Obstet Gynecol. 2003;101\(2\):337](#)]. Pandya e colaboradores observaram redução de 30% de fogachos com a 100mg, 3 vezes ao dia, em mulheres com antecedente de câncer de mama, e redução de 46% dos fogachos com 300mg, 3 vezes ao dia, contra 18% de redução com placebo [[Pandya KJ et al. Gabapentin for hot flashes in 420 women with breast cancer: a randomised double-blind placebo-controlled trial. Lancet. 2005;366\(9488\):818](#)].

Um ponto importante a se levar em conta é que, apesar de não ter havido diferença estatisticamente significativa entre os grupos do estudo aqui apresentado quanto aos eventos adversos, houve tendência de maior ocorrência dos eventos do grupo "cefaléia, vertigens e desorientação" no grupo tratado com a gabapentina. Somente um estudo de maiores dimensões poderá dizer se realmente tais eventos são mais frequentes com este tipo de tratamento.

Outro aspecto a lembrar é que a dose utilizada neste estudo é relativamente elevada. Para se ter idéia, a dose inicial para convulsões é de 900mg/d, podendo chegar a máximo de 3.600mg/d. A bula do produto recomenda começar com 300mg/dia e aumentar em 300mg a cada dia até atingir a dose que se pretende (isso para tratamento das convulsões).

Um estudo recente comparou a gabapentina em dose de 900mg/d (300mg, 3 vezes ao dia) ao placebo, por 4 semanas, em 197 participantes (193 completaram o estudo), encontrando 51% de redução de fogachos com o medicamento ativo, contra 26% com o placebo, diferença estatisticamente significativa ($P < 0,001$). Os pesquisadores também relataram vertigens (18%), inquietação (14%) e sonolência (12%) na primeira semana de tratamento, com melhora a partir da segunda semana e níveis similares aos basais na quarta semana. Os pesquisadores também concluíram que a gabapentina é um tratamento eficaz e bem tolerado para os fogachos da pós-menopausa. [[Butt DA et al. Gabapentin for the treatment of menopausal hot flashes: a randomized controlled trial. Menopause. 2008;15\(2\):310](#)]

Portanto, a gabapentina vem ganhando importância e confirmação científica como alternativa terapêutica para os fogachos menopausais, no entanto, deve-se ter bem em mente que não existe essa indicação em bula e tal uso deve ser bem esclarecido à paciente antes de eventual prescrição. Ela deve estar ciente que este é um uso não aprovado pelos órgãos reguladores e que não se pode ter certeza

ainda dos efeitos no longo prazo, bem como, sua segurança nas situações de contra-indicação à terapêutica hormonal.

[<INICIO>](#)

HORMOGIN 2009

Já iniciamos os preparativos para o 14o. Hormogin-São Paulo-2009, que será em 27 e 28 de março de 2009. Não esqueça de marcar em sua agenda!

Entre no site (www.hormogin.com.br) e faça sua inscrição. Até o final de dezembro de 2008, conseguiremos manter o valor dos três anos anteriores, ou seja, R\$ 190,00, mas a partir de janeiro, a taxa de inscrição será reajustada para R\$ 240,00. Reiteramos que o valor da inscrição foi mantido o mesmo nas últimas 3 edições do evento.

[<INICIO>](#)

PESQUISA HORMOGIN

Nas próximas semanas você receberá um convite do Hormogin para participar de uma pesquisa. Ela versará sobre osteoporose. Sua participação é muito importante. Você gastará poucos minutos para respondê-la, mas as informações nos ajudarão na organização dos eventos, sejam presenciais (Hormogin de São Paulo e de Curitiba), sejam à distância (HormoginWeb).

Osteoporose será o primeiro tema, mas outros serão abordados futuramente.

Quando receber o convite, este o levará a um site especializado em pesquisas pela internet que se chama SurveyMonkey.com (<http://www.surveymonkey.com>).

Sortearemos DVDs do Hormogin-2008 e inscrições para o Hormogin-2009 para os que participarem dessas enquetes.

Mas não adianta clicar agora, pois a pesquisa ainda não está disponível.

Contamos com a sua participação!

[<INICIO>](#)

HORMOGINWEB - 2009

Já iniciamos também os preparativos para o HormoginWeb 2009.

Sim! Em 2009 continuaremos com o HormoginWeb, um grande sucesso em todo o Brasil em 2008!

Você pode visitar o site (www.hormoginweb.com.br) e participar dos preparativos votando nos temas que mais lhe interessam.

Aguardamos sua visita!

[<INICIO>](#)

MENSAGEM DE FIM-DE-ANO

Para finalizar este oitavo e último "Informativo Hormogin" de 2008, queremos desejar a todos os nossos amigos e parceiros desta grande família que é o Hormogin, um ótimo fim-de-ano, com alegria e com espírito de otimismo para 2009. Que todos tenhamos um 2009 brilhante, próspero e com muita felicidade.

Um grande abraço a todos,

Luciano de Melo Pompei

Nilson Roberto de Melo

César Eduardo Fernandes

[<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>](#)