

Tratamento dos sintomas da perimenopausa e da menopausa.

Introdução

A perimenopausa é a fase onde ocorrem as mudanças da fase reprodutiva para a não-reprodutiva. Se inicia no final da quarta ou ao longo da quinta década de vida, podendo variar individualmente. Nela ocorrem os primeiros sintomas indicativos da aproximação da menopausa.

A menopausa corresponde ao último ciclo menstrual, ou seja, a última menstruação. Ocorre, em geral, entre os 45 e 55 anos. Estudos mostram que 60-86% das mulheres apresentam sintomas incômodos durante e após a transição da menopausa, que muitas vezes as fazem buscar tratamento médico especializado. Estão disponíveis tratamentos médicos eficazes, seguros, bem estudados e aprovados pelo governo. No entanto, muitas mulheres nunca recebem tratamento devido a lacunas no conhecimento dos profissionais de saúde e à comunicação limitada com os seus pacientes sobre este tema.

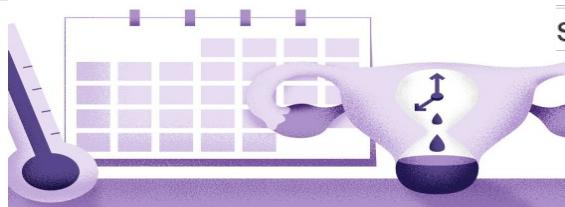
Sintomas

As trajetórias de alterações hormonais e sintomas variam. Os sintomas da menopausa natural podem durar de três a mais de 11 anos.

Entre os sintomas apresentados estão ondas de calor, suor noturno, distúrbios do sono e desconforto geniturinário, flutuações de humor, alterações cognitivas, baixo desejo sexual, perda óssea, aumento da gordura abdominal e alterações adversas na saúde metabólica

Tratamento

A terapia hormonal sistêmica na menopausa é o tratamento mais eficaz para os sintomas causados por baixos níveis de estrogênio e flutuações hormonais. A terapia com estrogênio alivia sintomas vasomotores e muitos outros sintomas da menopausa. A terapia hormonal é indicada para tratar ondas de calor e síndrome geniturinária da menopausa (GSM) e para prevenir a osteoporose quando os benefícios esperados superam os riscos individuais



Contra-indicações e comorbidades da terapia hormonal

Contra-indicações

- Câncer de mama
- Câncer endometrial.
- Hiperplasia ou câncer endometrial não tratado
- Sangramento vaginal inexplicável
- Infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral ou ataque isquêmico transitório
- Hipertensão não controlada
- Tromboembolismo venoso não provocado
- Distúrbio de coagulação conhecido
- Cirrose
- Hepatite ativa
- Porfiria cutânea tardia

Comorbidades preocupantes

- Hipertensão controlada
- Hiperlipidemia
- Diabetes
- Fumar
- Tromboembolismo venoso provocado
- Estados inflamatórios crônicos
- HIV
- Doença da vesícula biliar
- Câncer de ovário ou colo do útero com suspeita de responsividade hormonal.

Tratamento por fase da menopausa

Menopausa prematura e precoce:

O tratamento se baseia na terapia hormonal para apoiar a saúde cardiovascular, geniturinária, óssea e cognitiva até a idade média da menopausa. Mulheres com menopausa prematura que não recebem reposição hormonal apresentam taxas aumentadas de demência, parkinsonismo, transtornos de humor, doenças cardiovasculares, osteoporose e disfunção sexual.

Perimenopausa: Durante a perimenopausa, ainda pode haver ovulação. É importante destacar que a terapia hormonal não deve ser usada como contracepção. Para aquelas que não fumam e não têm histórico de tromboembolismo venoso ou acidente vascular cerebral, pílulas de contraceptivos hormonais combinados, contendo etinilestradiol, em baixas doses são apropriadas.

Pós-menopausa: Nessa fase, quando a terapia hormonal foi prescrita de forma recente, é aconselhável começar dentro de 10 anos após a menopausa e antes dos 60 anos. Se a terapia hormonal for iniciada durante esta janela crítica, as mulheres poderão continuar a tomá-la além dos 10 anos, se indicado. Devem ser utilizadas as doses eficazes mais baixas e a administração de menor risco através das vias transdérmica e intravaginal, quando possível.

Estabelecer o equilíbrio entre controle dos sintomas, efeitos colaterais e riscos devem orientar a modificação do tratamento. Quando a paciente faz uso de doses estáveis, devem ser realizados no mínimo um acompanhamento clínico anual.

Descontinuação da terapia hormonal.

É recomendado que os médicos considerem a prescrição da terapia hormonal sistêmica em mulheres com mais de 65 anos de idade, de acordo com os critérios de Beers da Sociedade Americana de Geriatria. Além de reforçar que não existe nenhuma idade ou anos pós-menopausa específicos em que as pacientes devam cessar o uso da terapia hormonal se as indicações e necessidades permanecerem

Abordagem de tratamento por sintoma ou sinal.

Sintomas vasomotores: As ondas de calor são os sintomas da menopausa mais reconhecidos. O estrogênio é o tratamento disponível mais eficaz para as ondas de calor, sendo a primeira linha de tratamento. Os de segunda linha são inibidores seletivos da recaptção de serotonina, inibidores da recaptção de serotonina-noradrenalina e clonidina.

Mudanças de humor e cognitivas: Quando comparada com a pré-menopausa, as mulheres na perimenopausa têm três vezes mais risco de desenvolver um evento depressivo grave, independentemente da história anterior, e as mulheres com histórico de depressão têm maior probabilidade de ter uma recorrência. Para mulheres diagnosticadas com depressão ou ansiedade, os antidepressivos são a primeira linha de tratamento. Se os sintomas de mudanças de humor estiverem relacionadas as flutuações hormonais e sintomas de baixo nível de estrogênio na perimenopausa, a terapia hormonal melhora o humor.

Sono perturbado: O agravamento de distúrbios do sono é comum na transição da menopausa. Pesquisas sugerem que o tratamento com baixas doses de estradiol ou venlafaxina melhoram a qualidade do sono. O aconselhamento sobre higiene do sono é o mais indicado. A terapia cognitivo-comportamental para a insônia é o tratamento mais eficaz para mulheres na perimenopausa e pós-menopausa.

Perda óssea: Todas as mulheres na pós-menopausa devem ser avaliadas clinicamente quanto à osteoporose e ao risco de fraturas. O tratamento com bifosfonatos ou denosumabe são de primeira linha para a maioria das mulheres. Para aquelas com risco muito alto, a terapia anabólica deve ser usada primeiramente.

Síndrome geniturinária da menopausa: Essa síndrome compreende os efeitos progressivos da perda de estrogênio no sistema geniturinário. Estudos sugerem que o tratamento mais eficaz são produtos vaginais com estrogênio, seguido dos lubrificantes e hidratantes vaginais.

Ganho de peso e síndrome metabólica: A gordura corporal visceral e geral aumentam enquanto a massa corporal magra diminui, durante a transição da menopausa. O tratamento com a terapia hormonal oral e transdérmica demonstrou diminuir a gordura visceral e aumentar a massa corporal magra.

Sangramento uterino irregular e anormal: O manejo do sangramento irregular é realizado de acordo com o estado da menopausa, fatores de risco subjacentes e uso de terapias hormonais. Todo sangramento pós-menopausa é anormal e requer investigação em mulheres que não fazem uso de terapia hormonal. O tratamento hormonal para causas benignas envolve uso de

progesterona, contraceptivos hormonais combinados, e dispositivos intrauterinos de progesterona. Os tratamentos não hormonais incluem anti-inflamatórios não esteroides e ácido tranexâmico.

Conclusões

Estão disponíveis tratamentos farmacológicos variados com eficácia e segurança comprovada. As mulheres devem receber educação que as possibilitem identificar o sintomas da menopausa e que esses podem se apresentar de várias formas. Os médicos devem fornecer orientação e informação sobre a importância do tratamento para as mulheres.

Referências

Duralde ER, Sobel TH, Manson JE. Management of perimenopausal and menopausal symptoms. *BMJ*. 2023 Aug 8;382:e072612. doi: 10.1136/bmj-2022-072612. Erratum in: *BMJ*. 2023 Aug 29;382:p1977. PMID: 37553173.

Equipe

Estagiária CIM/UFC: Vitoria de Jesus Andrade Lima.

Farm. Dra. Ana Cláudia de Brito Passos

Profa. Dra. Mirian Parente Monteiro