

## НОВИ ДАННИ ЗА РИСКА ОТ КАРЦИНОМ НА ГЪРДАТА ПРИ ХОРМОНОЗАМЕСТИТЕЛНА ТЕРАПИЯ

Информираме ви за публикуваните в The Lancet резултати от проучването UK Million Women Study за повишен риск от карцином на млечната жлеза при употреба на хормонозаменствителна терапия.

Проучването изследва ефекта на различните типове ХЗТ и tibolone (Livial®) върху 1 084 110 жени на възраст 50-64 г, които са били проследявани за развитие на карцином на гърдата и смърт в продължение на 5 години.

В съответствие с предишни резултати, проучването потвърждава наблюдението, че естроген-заместителната терапия е свързана с леко повишение на риска от карцином на гърдата (относителен риск 1.30 спрямо неупотребяващите). При употребата на комбинирана естроген/гестаген ХЗТ рискът е значително по-висок от този при чисто естрогенно заместване (относителен риск 2.00 спрямо общата популация). При употребата на tibolone рискът също е значително повишен в сравнение с неупотребяващите ХЗТ, но в по-малка степен, отколкото при комбинираната ХЗТ (относителен риск 1.45). Няма значителна разлика в риска от развитие на карцином на гърдата между различните продукти и начина на приложение в рамките на един клас - чисто естрогенни или комбинирани естроген/гестагенни препарати.

За всички продукти рискът се увеличава с увеличаване продължителността на употреба. Оценено е че десетгодишна употреба на естроген заместителна терапия е свързана с 3-7 допълнителни случая на карцином на млечната жлеза на 1000 жени употребявали чисто естроген заместителна терапия и 15-23 допълнителни случая на 1000 жени при 10 годишна употреба на комбинирана естроген-гестагенна ХЗТ.

Скорошната или настояща употреба на ХЗТ е свързана и с повишен риск от смъртен изход на карцином на гърдата – относителен риск 1.22 в сравнение с неупотребявалите.

Проучването потвърждава известното от предишни проучвания намаляване на увеличавания риск при преустановяване на ХЗТ и връщането му на нивото на популационния риск на петата година след прекъсването на терапията.

Тези нови данни не поставят под въпрос краткотрайната употреба на ХЗТ като средство за облекчаване на тежки менопаузални симптоми и не налагат незабавна промяна в приложението на ХЗТ. За дълготрайната употреба обаче, пациентите и предписващите лекари трябва да са наясно с повишения риск от карцином на млечната жлеза и други нежелани реакции. Ето защо решението за започване на дългосрочна ХЗТ трябва при всеки пациент да се взема индивидуално, като продължаването на приложението да се преоценява редовно – най-малко веднъж годишно.

Във връзка с тези данни искаме отново да привлечем вниманието ви към основните препоръки при предписването на ХЗТ:

- ◆ Хормонозаместителна терапия трябва да се провежда с възможно *най-ниската ефективна доза*.
- ◆ Приложението на хормонозаместителна терапия да продължава *само докато ползата* от облекчаването на тежките климактерични симптоми *превишава риска*.
- ◆ Да се преценява *при всеки отделен случай* индивидуалните терапевтични цели и рисковете при конкретния пациент.
- ◆ Най – малко *веднъж годишно* да се прави *преоценка* на необходимостта от продължаване на терапията.

- ◆ Хормонозаместителната терапия да се прилага в съответствие с *утвърдените в кратката характеристика* показания, противопоказанията и при съобразяване на рисковите фактори.

Напомняме ви да съобщавате за всички подозирани нежелани реакции при употребата на продукти за хормонозаместителна терапия, като попълните жълтата карта, която е достъпна на интернет-страницата на ИАЛ – [www.bda.bg](http://www.bda.bg) / НЛР/Система за наблюдение на лекарствената безопасност.

Ref:

Risks and benefits of estrogen and progestin in healthy postmenopausal women. JAMA 2002; 288:321-333. [www.jama.com](http://www.jama.com)

Breast cancer and hormone replacement therapy in the Million Women Study. Lancet 2003, 362. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)