

Medicina da mulher após os 50 anos

XI Jornadas Minhotas de Ginecologia

por

Manuel Neves-e-Castro

(Lisboa)

Maio, 2003

Braga

A mulher após os 50 anos

- é mais idosa
- é hipoestrogénica
- é por vezes mais sedentária
- pode ter um IMC aumentado

Uma Mulher com mais de 50 anos

- Tem um **risco** de
- 50 % de **ter** uma Doença Cardiovascular
- 30 % de **morrer** de Doença Cardiovascular

White woman's risk of death between the ages of 50 and 94 are:

31.0% from heart disease

2.8% from breast cancer

2.8% from hip fracture

Brinton LA, Schairer C. N Engl J Med. 1997;336:1769-1775

**Quem tratar de uma mulher com
mais de 50 anos tem que ser**

“Gente”

Médico

Especialista

Objectivos da medicina

1. **Consevar e promover a saúde**
2. **Identificar e modificar riscos para doença**
3. **Diagnosticar e tratar a doença**

Saúde

“é um estado de bem estar físico, psíquico e social e não apenas a ausência da doença”

OMS

Uma mulher com mais de 50anos

provavelmente

já teve a menopausa

A menopausa

é uma oportunidade

L.Speroff

A menopausa

é um relógio despertador

M. Neves-e-Castro

Mulheres climatéricas

20% sem sintomas

70% c/ sintomas ligeiros

10% c/ sintomas graves

Abordagem da menopausa

Modelo biológico

Modelo psico-social

Modelo holístico

Modelo biológico

A menopausa é uma doença causada pela deficiência de estrogéneos, com um tratamento específico - THS

Modelo psicológico

A menopausa é um acontecimento natural e concentra-se nos aspectos do climatério

comportamentais

sociais

culturais

Rejeita a THS

Não há climatério !

Só há mulheres climatéricas

A crise da menopausa

É consequência da interação de factores que determinam, mudanças e adaptação subsequente a essas mudanças

Crise

significado semântico

Uma mudança rápida num
processo,
seja para melhor ou para pior

Crise

(Krísis, em grego)

**Avaliação,
determinação ou
momento decisivo**

Crise

Wei-ji (em chinês)

Símbolo de perigo e oportunidade

Os momentos de crise podem ser difíceis, mas são também previsíveis e desejáveis porque contribuem para o crescimento da pessoa

Efeito da crise climática sobre a saúde (OMS) da mulher

é variável e pode contribuir para:

- deterioração**
- manutenção**
- melhoria**

Modelo holístico

O climatério é um processo complexo, multifacetado, que responde à interacção de diferentes factores biopsicosociais que conduzem a vários graus de mudanças e adaptações subsequentes (*crises*)

Modelo holístico

permite uma abordagem equilibrada entre as intervenções individuais vs colectivas e intervenções preventivas vs curativas

Modelo holístico

1. **Visão positiva do climatério como uma oportunidade para desenvolvimento pessoal**
2. **Perspectiva biopsicosocial do fenómeno responsável pelos diferentes efeitos sobre o estado de saúde e qualidade de vida das mulheres**
3. **Desenvolvimento de políticas de saúde centradas na promoção da saúde**
4. **Protagonismos das mulheres através de estratégias baseadas na autoestima e grupos de entre ajuda**
5. **Individualização das terapêuticas (hormonais e outras)**

A finalidade da terapêutica não é apenas produzir uma cura física mas também curar a pessoa, no seu todo

O que se deve investigar na 1ª consulta?

A. ANAMNESE (1)

1. tem médico assistente?
2. como se sente ?
 - fisicamente
 - psicologicamente
 - socialmente
3. ocupação? (profissão, trabalho, tempos livres)
4. actividade fisica (ginástica? Anda a pé?)
5. é fumadora?
6. bebidas alcoolicas?
7. tipo de alimentação e número de refeições diárias

O que se deve investigar na 1ª consulta?

A. ANAMNESE (2)

8. actividade sexual? Libido?
9. função intestinal
10. função renal e vesical (incontinência?)
11. está a tomar medicamentos? Se sim para quê?
12. tem alergia a medicamentos?
13. já foi operada?
14. últimos exames e consultas?
15. é nulipara? Idade da 1ª gravidez de termo? Peso do recém nascido? Amamentou?
16. história familiar de cancro da mama e diabetes?

B. Exame objectivo (1)

- Crâneo

cabelo

tipo de pele (pigmentação? sistema piloso)

olhos:

conjuntivas? pupilas? pálpebras?

ouvidos: surdez?

boca: dentes, língua, gengivas, pigmentação

nariz: olfacto

B. Exame objectivo (2)

- Pescoço: tiroideia, cadeias ganglionares

- Torax: mamas, mamilos?

Auscultação cardíaca

- Abdómen: fígado, baço, pâncreas, medida cintura/anca

- Pernas: sistema venoso? Edemas? Trofismo?

- Exame ginecológico: vulva, vagina, colo do útero, útero (dimensão, superfície, sensibilidade) anexos (palpáveis? dor?)

- citologia e teste com lugol

C. Exames complementares (1)

- **Sangue:** hemograma completo
v.s.
plaquetas
fibrinogénio
Proteína C Reactiva (PCR)
colesterol (total, HDL, LDL)
triglicéridos
creatinina
ácido úrico
glicémia
insulinémia
transaminases
TSH
T4 livre

C. Exames complementares (2)

- **Urina:** tipo 2 (+asséptica se indicado)
- **Fezes:** sangue oculto
- **Pressão arterial**
- **Frequência cardíaca**
- **Peso**
- **Cálculo do IMC**
- **Mamografia**
- **Densitometria óssea (se indicada)**
- **Ecografia abdominal e pélvica (se indicadas)**

Conclusões

- Estado de saúde global?
- Factores de risco? Quais?
- Doenças existentes? Quais?
- Sintomas para aliviar?

Estratégias

-Tratamento sintomático local (estrogéneo)

-Prevenção primária (CV, óssea, etc)

-não farmacológicas

alimentação (mediterrânica, fibras, soja)

exercício físico regular

tabaco

bebidas alcoólicas

-farmacológicas

estatinas

aspirina

selénio, licopenos, carotenos

vitamina D, cálcio

estrogénios, se indicado (com Diu medicado)

“The favorable effects of statin therapy in women in clinical trials make a cholesterol-lowering drug preferable to hormone replacement therapy for CHD risk reduction

NCEP adult treatment Panel III report, 2001

Terapeutica Hormonal de Substituição (THS)

Será que existe?

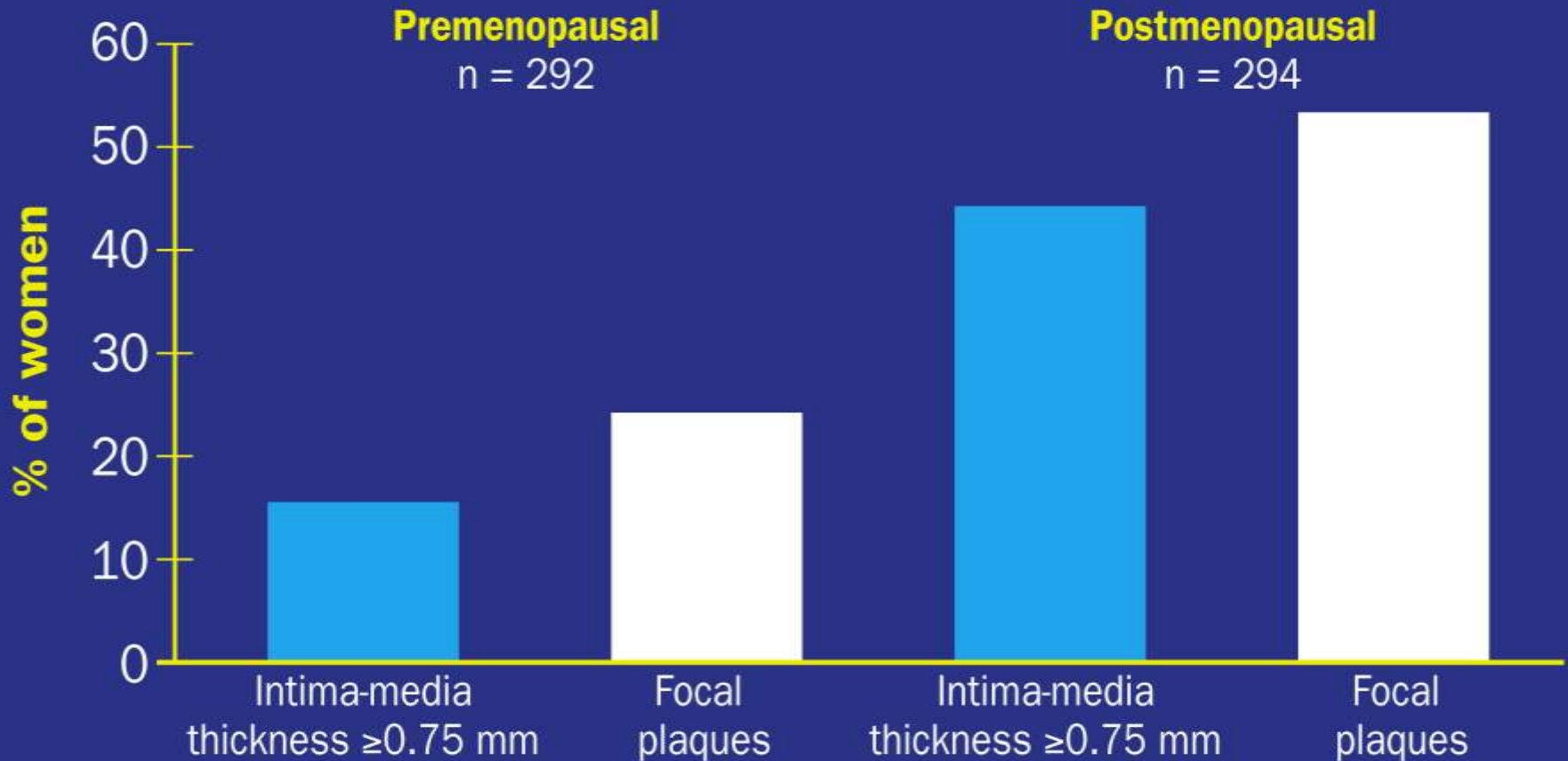
Quando?

Tratamentos Hormonais da Menopausa (THM)

Estratégias

- Prevenção secundária (contactar o médico assistente)
 - CV (IECA's, estatinas, xantinas, etc)
 - Óssea (bisfosfonatos. SERM's)

Evidence for CVD as a Continuum Associated With Estrogen Loss



Estrogen Requires Healthy Endothelium

Inhibition of Atherosclerosis
with normal endothelium

Circulation 100:1727, 1999

Arteriosclerosis 10:1051, 1990

Lack of Inhibition with
diseased endothelium

Circulation 100:1727, 1999

Atherosclerosis 147:123, 1999

Nurses's Health Study

from 1980 to 1994 CHD ↓ 31%

↓ Smoking	↓ 13%
↑ Obesity	↑ 8%
↑ THS	↓ 9%
↑ Better nutrition	↓ 16%

Hu FB, Grodstein F et al. Trends in the Incidence of Coronary Heart Disease and Changes in Diet and Lifestyle in Women. *NEJM* 2000;343:530-537.

“It appears that **half of the benefits** in the prevention of cardiovascular diseases **are not hormone related**”!

*Mosca L, Grundy SM, Judelson D, et al. Circulation
1999;99:2480-4*

British recommendations on prevention of coronary heart disease in clinical practice:

BMJ 2002;320:705-708

Lifestyle targets for all patients

- . Stop smoking**
- . Make healthier food choices**
- . Aerobic exercise**
- . Moderate alcohol consumption**

**Ainda as terapêuticas
hormonais ...**

As confusões e os receios depois dos estudos HERS e WHI

Information is based on

- . Observational studies
(*retrospective*)

- . Clinical trials (*prospective*)

and

- . Experimental studies

 - “in vitro”

 - “in vivo” animals

 - women

Epidemiological studies

- **How were they performed?**
- **What similarities do they have with our clinical practice?**
- **How to interpret them?**

Epidemiological Studies

PLEASE!

Do not read only the titles

Do not read only the abstracts

Do read the full paper

Be critical!

Make up your own mind!

The “*language*” of the results

- . Absolute Risk
- . Relative Risk (Risk Hazard)
- . Number Needed to Treat (NNT)
- . Number Needed to Harm (NNH)
- . Events per woman / year (w/y)
- . Events per total number of women

Não confundir...

Risco relativo (RR)

com

Risco Absoluto! (RA)

Effect on the risk of breast cancer

WHI Nonsignificant increased risk

RR 1.26 (CI 1.00-1.59); **26%** increased risk

AR 0.38% vs 0.30% (ie, **38** vs **30** events annually per **10.000** women)

HERS Nonsignificant increased risk

RR 1.27 (CI 0.84-1.94); 27% increased risk

AR 0.59% vs 0.47% (ie, 59 vs 47 events annually per **10.000** women)

What is

a woman /year ?!

100 woman/year = 100 women
treated during 12 months

is it the same as

100 woman/year = 400 women
treated during 3 months



Não confundir...

Morbilidade

com

Mortalidade !

“The nurse’s study and ones like it could be right and the Women’s Health Initiative could be wrong, or vice-versa” ...

Rossouw J, 2003

”If each is right it may be because the women in the two types of studies are different in a way that researchers have not yet figured out”.

Rossouw J, 2003

“May be each study is wrong. May be estrogen, in pills, is not the chemical to focus on”

Rossouw J, 2003

“It is quite possible that both are correct. The different results may hinge on the differences between the women who joined the studies”

Grodstein F, 2003

A Medicina de uma mulher de 50 anos requer a assistência de:

uma pessoa

um médico

um especialista

**que tenha uma perspectiva holística
da saúde**

Saúde

“é um estado de bem estar físico, psíquico e social e não apenas a ausência da doença”

OMS