

**האם הגיע האביב לטיפול הורמונלי לנשים בגיל המעבר?
צפירת הרגעה: מחקרים חדשים – בשורות חדשות
האגודה הישראלית לגיל המעבר מפרסמת בימים אלו הצהרה לאור תוצאות חיוביות
ממחקרים חשובים שפורסמו בשבועות האחרונים בנושא טיפול הורמונלי חליפי בגיל
המעבר**

בשם האגודה הישראלית לגיל המעבר: דר' גדעון קופרניק פרופ' ברי קפלן

**ניתן לומר היום בביטחון שבהתחלה מוקדמת של טיפול הורמונלי לנשים בגיל המעבר
ותפירה אישית של הטיפול יש תועלות רבות.**

חיזוק לכך ניתן משלושה מחקרים שהתפרסמו לאחרונה, אשר מדגישים את התועלת
הרבה של טיפול הורמונלי עם מינימום סיכון.

הראשון, שנמשך 10 שנים בקרב 1006 נשים דניות בתחילת גיל המעבר (גילים בין
45-58) **הראה שהסיכון לחלות במחלת לב לנשים שנטלו טיפול הורמונלי, היה ב 52%**
פחות מאלה שלא לקחו. בנוסף, הסיכון לתמותה היה קטן ב 47% בנשים
המטופלות ובמספרים מוחלטים: לאחר 10 שנים 33 נשים אשר לא נטלו טיפול הורמונלי
מתו או סבלו ממחלות לב לעומת 16 נשים בקבוצת הטיפול ההורמונלי.

כמו כן, **לא נמצאה עליה לא בסרטן השד, לא בטרומבו-אמבולוזים ולא ב Stroke**
36 נשים בקבוצת הטיפול ההורמונלי טופלו כנגד סרטן לעומת 39 נשים שטופלו בסרטן
בקבוצה אשר לא טופלה בטיפול ההורמונלי. מתוך הסרטנים בסרטן שד חלו 17
מהקבוצה ללא טיפול לעומת 10 בקבוצת הטיפול.

למחקר היה המשך מעקב נוסף של עוד 6 שנים לאחר סיומו. החוקרים מצאו שאחרי
**הפסקת הטיפול, נשים מקבוצת הטיפול המשיכו לראות תוצאות בריאותיות חיוביות
למשך 6 שנים נוספות.**

מחקר זה התפרסם באוקטובר 2012 ב 9 October 2012 (BMJ) (BMJ 2012;345::).

השני, מחקר ה KEEPS שתוצאותיו הוצגו בכינוס האחרון של החברה האמריקאית
למנופאזה (NAMS), בדק 727 במשך 4 שנים, בגילאי 42-58 (גיל ממוצע 52). הנשים
חולקו בצורה רנדומלית ל 3 קבוצות: האחת טופלה ב פרמין 0.45, השנייה טופלה
בטיפול דרך העור במדבקה שמספקת 50 מק"ג אסטרוידול והשלישית טופלה בפלצבו.
בכל הקבוצות טופלו בסוג אחד של פרוגסטרון – פרוגסטרון טבעי (האוטרוגסטון), כלומר
מחקר RCT במהותו.

**הממצאים הראו שבשני סוגי הטיפולים ההורמונליים, כדורים ומדבקות (במינון נמוך
בהשוואה למחקר ה WHI), לא נצפתה עליה בסיכון :**
לא הודגמה עליה בשכיחות סרטן השד, סרטן רירית הרחם, התקפי לב, ומאורעות
טרומבו-אמבוליים. כמו כן, נצפה שיפור משמעותי בתלונות הקלימקטריות – גלי חום,
הזעות ליליות, מצב הרוח, התפקוד המיני, וצפיפות העצם.

המחקר הראה גם שאין השפעה על התפתחות ארטרו-סקלרוזיס בכלי דם (קרואטיד), וכן
ירידה לא משמעותית סטטיסטית בהצטברות סידן בכלי הדם
הקורונריים.

בנוסף הודגמו הבדלים בפעילות הטיפולים השונים, מה שמחזק את הצורך ה"תפירה
אישית" של הטיפול: טיפול דרך הפה שיפר את פרופיל הליפידים, ואילו טיפול דרך העור
שיפר את הרגישות לאינסולין.

המסקנות ממחקר ה KEEPS הן שאם מתחילים טיפול קרוב לגיל המעבר, ומתאימים

את המינן, הצרוף וצורת המתן של התכשירים, נקבל השפעה חיובית משמעותית ללא כל סיכון.

המחקר השלישי הוא סיכום של מחקר ה WHI שבדק את הסיכון לחלות בסרטן השד, אצל נשים שטופלו באסטרוגן בלבד. מסתבר שטיפול הורמונלי של אסטרוגן בלבד – (ללא תוספת פרוגסטרון) לא רק שלא גרם לעליה בשכיחות המחלה אלא **לאחר 11 שנים הוריד את הסיכון בצורה משמעותית מבחינה סטטיסטית ב 32% , כלומר מגן משמעותית בפני סרטן השד**. בנוסף לכך, דיווחו החוקרים שהסיכון **למות ממחלת סרטן השד היה קטן ב 68% אצל נשים שנטלו טיפול הורמונלי** לעומת אלה שנטלו פלצבו. כלומר לא רק הגנה בפני המחלה אלא גם בפני תמותה ממנה . המחקר התפרסם בעיתון היוקרתי Lancet Oncology במאי השנה ע"י קבוצת הכתיבה של ה WHI (Lancet Oncol 2012; 13: 476–86).

המחקרים האלה מדגישים את היתרון צורך בהתאמת טיפול הורמונלי לנשים צעירות שזה עתה נכנסו לגיל המעבר. תכנון נכון של הטיפול ותפירתו לנשים המתאימות הוא בטוח וללא סיכונים אמיתיים. בימים אלה, בתום 10 שנים "מבזבזות", יש צורך להתנער ממסקנות מחקר ה WHI מ2002 למען בריאות ואיכות החיים של הנשים בגיל המעבר.

המסקנה המתבקשת ממחקרים אלו אשר חיזוק גדול במחקר הדני היא:
יש מקום לטיפול הורמונלי במינן נמוך לנשים בשנים הראשונות של גיל המעבר הסובלות מתופעות גיל המעבר, מתוך ידיעה ברורה שהן מונעות מחלות לב למיניהן, משפרות את בריאותן הכללית בעוד שאינן מסכנות עצמן בסרטן כלשהו בכלל ובסרטן שד בפרט.