

Endometrium rák kockázat különböző MHT kombinációk mellett

A közelmúltban a rangos Cancers folyóiratban megjelent meta-analysis a PubMed és a Cochrane adatbázisokban talált 20 extrapolálható adatokat tartalmazó közleményt elemzett, melyek a méhestrák incidenciáját és prevalenciáját elemezték az MHT négy különböző formája mellett (10 kohorsz, 8 eset-kontrol, 2 randomizált vizsgálat):

- folyamatos kombinált MHT (ccMHT) szintetikus progestinnel (SP),
- szekvenciális kombinált MHT (scMHT) szintetikus progesztinnel (SP),
- MHT micronizált progeszteronnal és
- MHT csak ösztrogénnel.

Megállapították, hogy a ccMHT+SP kombináció jelentős mértékben csökkenti a méhestrák előfordulásának kockázatát (ORs/HRs 0.24-0.71) és ez érvényesül hosszú távú kezelés esetén is (10 év vagy több). Ugyanakkor az scMHT+SP kombináció szignifikánsan emeli (ORs/HRs 1.38-4.35) a méhestrák kockázatát, itt a kockázati modulátor egyértelműen a szekvenciálisan adott progeszteron napjainak száma volt. Két tanulmány foglalkozott az cc/scMHT+mikronizált progeszteron kombinációval, ezek is a kezelés időtartamával emelkedő kockázatot dokumentáltak. Várható módon a legmagasabb a kockázat a csak ösztrogén terápiában részesülőknél (ORs/HRs 1.45-4.46), és ez a kedvezőtlen hatás a legerősebb obesitás esetén.

Az eltérő vizsgálati tervvel különböző hatóanyagokat, kezelési sémákat és kezelési időtartamot vizsgáló tanulmányok összehasonlítása mindig megnehezíti az olyan erős megállapítások levonását, melyek meghatározzák a gyakorlatot. Jelen esetben klinikai gyakorlatunk megerősítést nyert abban a tekintetben, hogy MHT alkalmazása mellett az endometrium szűrő jellegű ultrahang vizsgálatát el kell végezni, itt utalok a menopauzális endometrium ultrahang vizsgálatával kapcsolatos javaslatokra (Jakab A. Változókorú vérzészavarok. Az endometrium ultrahang vizsgálata In: Papp Z szerk. A Nőgyógyászat kézikönyve. Medicina, Budapest, 2016: 303-309.). Szintén megerősítést nyert, hogy a CCHRT+SP tartós alkalmazása protektív a méhestrákkal szemben, valamint az, hogy scMHT esetén a progeszteron adagolás időtartama (korábbi ajánlásainknak megfelelően min. 12 nap/ciklus) fontosabb, mint a progesztin fajtája. Újdonság, és a nagy esetszámú két vizsgálat alapján elgondolkodtató, hogy két nagy esetszámú vizsgálat is a mikronizált progeszteronnal kombinált ösztrogén pótlással kapcsolatos emelkedett emlőrák kockázatot jelzett, bár az alkalmazás pontos dinamikája (regimen) nem azonosítható be, valószínűleg többfajta. Új üzenetként mindenesetre elkönnyelhetjük, hogy az emlőrákkal kapcsolatos kedvező adatok miatt népszerűvé vált mikronizált progeszteron nem teljes értékű helyettese a szintetikus progesztineknek az endometrium protekció vonatkozásában. A mikronizált progeszteron alkalmazása különösen a méhestrák vonatkozásában egyéb kockázatot hordozó (obes) betegek esetén óvatos mérlegelést igényel. Az ccMHT valamennyi formája, valamint mikronizált progeszteron bármely MHT kombinációban történő alkalmazása esetén az endometrium UH ellenőrzése továbbra is erősen javasolt.

A referált közlemény:

Tempfer CB, Hilal Z, Kern P, Juhasz-Boess I, Rezniczek GA. Menopausal Hormone Therapy and Risk of Endometrial Cancer: A Systematic Review. *Cancers (Basel)*. 2020 Aug 6;12(8):2195. doi: 10.3390/cancers12082195. PMID: 32781573; PMCID: PMC7465414

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32781573/>

Ref.: Jakab Attila dr., MMT elnök