

## بيان التوافق العالمي حول العلاج التعويضي بالهرمون

ترجمتها الي اللغة العربية : جميعه سن الأمل الإماراتيه  
الأستاذ الدكتور : راندا مصطفى رئيس الجمعيه  
الدكتور: نرمين نصير

شهدت العشر سنوات الأخيرة كثيرا من اللغط حول إستخدام العلاج التعويضى بالهرمون، وقد تم التوافق على الإرشادات الإكلينيكية الخاصة بالإستخدام الآمن لتجنب الإصابة بالأمراض مما أدى إلى تقبل كثير من السيدات لإستخدام الهرمون التعويضى و القبول به ، و قد تم نشر الإرشادات التفصيلية و مراجعتها و نشرها دوريا بواسطة الجمعيات المعنية بصحة المرأة بعد إنقطاع الطمث.

لقد نشأ الخلط حول إستخدام العلاج التعويضى بالهرمون بسبب الإختلاف فى البيانات الإرشادية، و لكن المراجعات الحديثة لهذه البيانات أدت إلى تقليل الفروق والتباين

لقد أخذت الجمعية العالمية لإنقطاع الطمث المبادرة لعقد و تنظيم دائرة للنقاش فى نوفمبر 2012 لمراجعة البيانات الإرشادية الصادرة عن الجمعيات المختلفة و قد إشتراك فى هذه المناقشة ممثلين عن جمعيات مختلفة، و كان الهدف منها هو إصدار بيان يحتوى على النقاط المتفق عليها كإرشادات لإستخدام العلاج التعويضى بالهرمون.

و لكن وجب التنويه على إنه نظرا للتنوع فى طبيعة كل مجتمع فإن هذه التوصيات لا تعد بديلا عن التوصيات التفصيلية الصادرة عن الجمعيات القومية.

ان هذا البيان يساعد على تكوين رأى عالمى حول إستخدام العلاج التعويضى بالهرمون مما يساعد السيدات و العاملين بالمجال الصحى على الإستخدام الامثل للعلاج التعويضى بالهرمون.

- العلاج التعويضى بالهرمون هو أكثر علاج فعال لعلاج الأمراض الناتجة عن اختلال الأوعية الدموية فى فترة إنقطاع الطمث، و أفضل فترة للإستخدام لتجنب الأعراض الجانبية للإنقطاع الطمث هى قبل عمر الستون عاما أو العشر السنوات التالية لإنقطاع الطمث
- العلاج بالهرمون بعد إنقطاع الطمث فعال و مناسب لتجنب الإصابة بكسور العظام الناتجة عن الهشاشة و ذلك قبل عمر الستون عاما أو فى العشر سنوات التالية لإنقطاع الطمث.
- التجارب الإكلينيكية و الملاحظات البحثية أثبتت أن جرعة الإستروجين المتعارف عليها كعلاج تعويضى يمكن أن تقلل الإصابة بأمراض الشرايين التاجية و كل الأمراض التى تؤدى لوفاه السيدات دون الستون عاما أو خلال العشر سنوات التالية لإنقطاع الطمث.
- المعلومات المتوفرة عن العلاج بالإستروجين و البروجسترون معا أوضحت عدم وجود دلالة إحصائية على زيادة أو نقصان الإصابة بأمراض الشرايين التاجية .
- العلاج الموضعى بالإستروجين ( جرعة مخفضة ) مفضل لدى السيدات اللأئى يعانين من جفاف المهبل او الألم أثناء الجماع.
- إستخدام هرمون الإستروجين مناسب للسيدات بعد عملية إستئصال الرحم، بينما إضافة هرمون البروجسترون للإستروجين مناسب كعلاج فى حالة وجود الرحم.
- إختيار العلاج التعويضى بالهرمون هو قرار فردى يعتمد على أسلوب الحياة و الأولويات الصحية و العوامل المؤثرة الفردية المصاحبة مثل السن، مدة إنقطاع الطمث و الإصابة بالجلطات ، الإصابة بأمراض القلب و سرطان الثدي.
- إحتمالية الإصابة بالجلطات و الأزمات القلبية يزداد طرديا مع العلاج التعويضى بالهرمون عن طريق الفم، و لكن هذه الإحتمالية نادرة تحت سن الستون عاما. و لكن الدراسات أثبتت إنخفاض إحتمالية الإصابة عند إستعمال العلاج عن طريق الجلد.

إحتمالية الإصابة بسرطان الثدي لدى السيدات اللواتى أعمارهن أكثر من خمسون عاما عند إستخدام العلاج التعويضى بالهرمون مسالة معقدة. مبدئياً زيادة إحتمالية الإصابة بسرطان الثدي مرتبطة بإضافة البروجسترون للإستروجين خلال فترة العلاج و مرتبطة بمدة العلاج. وإحتمالية الإصابة بسرطان الثدي أثناء العلاج ضعيفة و تقل أيضا بعد توقف العلاج.

- الجرعة و مدة الإستخدام للعلاج التعويضى بالهرمون بجب أن يتناسب مع الهدف من العلاج و قواعد السلامة ، و يجب أن يكون خاصا تبعا لوضع كل فرد.
- يوصى بإستخدام العلاج التعويضى بالهرمون للسيدات اللأئى يعانين من عدم كفاءة المبيض حتى الوصول لسن إنقطاع الطمث.

معايير السلامة الحديثة لا تحبذ إستخدام العلاج التعويضى بالهرمون لمن تم شفائهم من سرطان الثدي.

التوصيات السابق ذكرها سيتم مراجعتها مستقبليا عند ظهور نتائج و دلائل بحثية جديدة.