

परिशिष्ट 1: हार्मोनल चिकित्सा के सिद्धांतों का संक्षेप में सारांश 'MHT) – 5Ws

1. MHT किसके लिए है?

- MHT के लिए सामान्य संकेत
 - परेशान करने वाले वासोमोटर लक्षण (VMS) और वल्वोवेजाइनल एट्रोफी.मेनोपॉज़ के जननमूत्र संबंधी सिंड्रोम (VVA/GSM) लक्षण।
 - ऑस्टियोपोरोसिस की रोकथाम (कुछ देशों में पहले पंक्ति, दूसरों में दूसरे पंक्ति)।
- बिना लक्षण वाली महिलाएं
 - MHT मुख्य रूप से लक्षणात्मक महिलाओं के लिए है निर्धारित की जाती है।
 - MHT को छौवन का अमृत नहीं समझा जाना चाहिए।
 - MHT वर्तमान में सामान्य रजोनिवृत्ति आयुवाली महिलाओं में हृदय रोग या डिमेंशिया की प्राथमिक रोकथाम के लिए वर्तमान में संकेत नहीं है, लेकिन यह प्राथमिक अंडाशय कमी (POI)/प्रारंभिक मेनोपॉज़ वाली महिलाओं के लिए महत्वपूर्ण रोकथाम चिकित्सा है, भले ही वे बिना लक्षण वाली हों।
- उच्च जोखिम वाली महिलाएं
 - किसी अन्य दवा की तरह लाभ, जोखिम संतुलन की सावधानीपूर्वक सलाह दी जानी चाहिए।
 - 'स्वीकृत जोखिम' की परिभाषा भिन्न होगी ज व्यक्तिगत रूप से चिकित्सा की आवश्यकता है।
 - चिकित्सा योग्यताओं के विकास का निरंतर प्रयास उपयोगी होगा (जैसे गर्भनिरोधक में)

2. MHT के प्रकार और खुराक

- एस्ट्रोजेन का प्रकार
 - चार मानव एस्ट्रोजेन (एस्ट्रोन, एस्ट्राडियोल, एस्ट्रियोल, एस्टेट्रोल) का सटीक अनुपात दोहराने की आवश्यकता का कोई प्रमाण नहीं है।
 - अधिकांश प्रकार के एस्ट्रोजेन VMS और VVA/GSM को पर्याप्त खुराक में उपयोग करने पर कम कर देंगे।
 - MHT में एस्ट्रोजेन के प्रकारों के बीच जैविक भिन्नताओं के बावजूद प्रभावकारिता और सुरक्षा में नैदानिक रूप से महत्वपूर्ण भिन्नताओं का कोई सबूत नहीं है।
 - वितरण का मार्ग (जैसे मौखिक बनाम गैर, मौखिक (हृदय, मेटाबोलिक महत्व रखता है 'जैसे ट्रांसडर्मल एस्ट्रोजेन के साथ कोई वेनस थ्रोम्बोएंबोलिज़्म (VTE) का जोखिम नहीं)।
 - सामान्य मेनोपॉज़ की उम्र की स्वस्थ महिलाएं यदि चाहें तो मौखिक MHT ले सकती हैं, या यदि वे ट्रांसडर्मल एस्ट्रोजेन को अवशोषित नहीं कर पा रही हैं या उससे एलर्जी है।

○ प्रोजेस्टोजेन का प्रकार

- MHT में प्रोजेस्टोजेन का मुख्य संकेत एंडोमेट्रियल हाइपरप्लेसिया.कैंसर की रोकथाम है।
- अधिकांश प्रोजेस्टोजेन इसे पर्याप्त खुराक.अवधि में उपयोग करने पर हासिल करते हैं।
- प्रोजेस्टोजेन की सहनशीलता और सुरक्षा में भिन्नताएँ हैं जिन्हें MHT लिखते समय ध्यान में रखना चाहिए।
- शरीर, एकरूप प्रोजेस्टेरोन और शरीर, समान प्रोजेस्टोजेन 'जैसे डाइड्रोगेस्टोन(के हृदय, मेटाबोलिक और स्तन जोखिम मार्करों पर एंडोजेनिक प्रोजेस्टोजेन की तुलना में कम प्रतिकूल प्रभाव पड़ता है।

○ एस्ट्रोजेन और प्रोजेस्टोजेन की खुराके

- MHT को न्यूनतम पूर्ण प्रभावी खुराक पर निर्धारित की जानी चाहिए, ताकि अधिकतम लाभ और न्यूनतम प्रतिकूल प्रभाव के साथ प्राप्त हो सके ।
- यदि गैर, स्थिर खुराक MHT फॉर्मूले में एस्ट्रोजेन की खुराक बढ़ाई जाती है, तो प्रोजेस्टोजेन की खुराक को भी पर्याप्त एंडोमेट्रियल सुरक्षा बनाए रखने के लिए बढ़ाया जाना चाहिए।
- प्रोजेस्टोजेन असहनशीलता वाली महिलाओं में, कम खुराक और अवधि की आवश्यकता हो सकती है J एंडोमेट्रियल निगरानी अनिवार्य है जिसमें अल्ट्रासाउंड ± हिस्टेरोस्कोपी ± एंडोमेट्रियल बायोप्सी शामिल है।
- अन्य विकल्प 'कुछ देशों में लाइसेंस से बाहर.उपलब्ध नहीं(में योनि प्रोजेस्टेरोन, अंतर्गर्भाशयी लेवोनॉर्जेस्ट्रेल और मौखिक ऊतक चयनात्मक एस्ट्रोजेन कॉम्प्लेक्स 'TSEC) (कंजुगेटेड इकवाइन एस्ट्रोजेन @EEI/बेज़ोडॉक्सिफेन(शामिल हैं।

○ MHT की निगरानी

- सामान्य मेनोपॉज़ की उम्र वाली महिलाओं में MHT को शुरू करने या मॉनिटर करने के लिए नियमित हार्मोन प्रोफाइल की आवश्यकता नहीं है।
- हार्मोनल प्रोफाइल निम्नलिखित परिस्थितियों में उपयोगी हो सकते हैं, विशेष रूप से यदि पहले से किसी योजना में बदलाव की कोशिश की गई है१
 - MHT शुरू करने.स्विच करने के 12 सप्ताह बाद भी लक्षणों में राहत नहीं मिल रही है।
 - MHT शुरू करने.स्विच करने के 12 सप्ताह बाद भी लगातार प्रतिकूल प्रभाव हो रहे है।
 - POI/प्रारंभिक मेनोपॉज़ में MHT का उपयोग, विशेष रूप से यदि प्रभावशीलता के मुद्दे.प्रतिकूल प्रभाव या ऑस्टियोपेनिया.ऑस्टियोपोरोसिस के बारे में चिंता हो।
- NB: एस्ट्राडियोल स्तर ट्रांसडर्मल एस्ट्रोजेन चिकित्सा पर प्रभाव के सबसे प्रतिनिधि होते हैं, जहां उपलब्ध हो वहां मास स्पेक्ट्रोमेट्री तकनीकों द्वारा मापा जाता है।

समायोजित जैव,समान हार्मोन चिकित्सा

- कस्टम समायोजित जैव,समान हार्मोन चिकित्सा की सिफारिश नहीं की जाती है क्योंकि विनियमन, कठोर सुरक्षा और प्रभावशीलता परीक्षण, बैच मानकीकरण और शुद्धता उपायों के संबंध में चिंताएं हैं
- समायोजित जैव,समान हार्मोन चिकित्सा के संभावित लाभ पारंपरिक रूप से विनियमित शरीर, एकरूप MHT से प्राप्त किए जा सकते हैं जिसे प्रभावशीलता और सुरक्षा के लिए कठोरता से परीक्षण किया गया है

टेस्टोस्टेरोन

- टेस्टोस्टेरोन एक महत्वपूर्ण महिला हार्मोन है जिसका स्तर जीवन के दौरान स्वाभाविक रूप से घटता है
- महिलाओं में टेस्टोस्टेरोन प्रतिस्थापन का मुख्य संकेत हाइपोएक्टिव सेक्सुअल डिजायर डिसऑर्डर (HSDD) है J अर्थात कस्टदायक कम परेशान करने वाला कम कामेच्छा।
- अन्य लक्षणों 'जैसे संज्ञानात्मक, मूड(के लिए लाभ वर्तमान परीक्षण डेटा के आधार पर स्थापित नहीं हैं और इन्हें लिखने के लिए मुख्य संकेत नहीं होना चाहिए।
- HSDD का निदान और चिकित्सा के लिए एक बायोप्सिकोसोशल दृष्टिकोण का पालन किया जाना चाहिए, जो वैश्विक सहमति पत्र के अनुसार हो।
- अधिकांश देशों में महिलाओं के लिए टेस्टोस्टेरोन तैयारियाँ लाइसेंस से बाहर हैं, जिसमें पुरुष तैयारियों जैसे जेल 'आमतौर पर पुरुष खुराक का 1/10वां हिस्सा(को कम करने की आवश्यकता होती है।

3. MHT कब शुरू और रोकनी चाहिए?

- प्रारंभिक अंडाशय अपर्याप्ता 'पीओआई(. प्रारंभिक मेनोपॉज़
 - हार्मोन चिकित्सा 'MHT या संयुक्त मौखिक गर्भनिरोधक (COCs) को POI/प्रारंभिक मेनोपॉज़ के निदान के तुरंत बाद संभवतः शुरू किया जाना चाहिए, जब तक कि कोई contraindication न हो।
 - उपचार की शीघ्र स्थापना जीवन की गुणवत्ता को बहाल करती है और दीर्घकालिक स्वास्थ्य जोखिमों 'ऑस्टियोपोरोसिस.हृदय रोग.डिमेंशिया(के जोखिम को कम करती है।
 - उपचार को कम से कम सामान्य मेनोपॉज़ की आयु तक जारी रखा जाना चाहिए और उसके बाद व्यक्तिगत रूप से MHT की निरंतरता पर विचार किया जाना चाहिए, जो लाभ,जोखिम मूल्यांकन पर आधारित हो।

प्रीमेनोपॉज़.पेरिमेनोपॉज़

- MHT वर्तमान में मेनोपॉज़.लेट पेरिमेनोपॉज़ में महिलाओं के लिए संकेतित है।
- मेनोपॉज़ से संबंधित लक्षण अक्सर प्रीमेनोपॉज़ या प्रारंभिक पेरिमेनोपॉज़ में शुरू होते हैं।
- इन महिलाओं में MHT का ऑफ,लेबल उपयोग किया जा सकता है, लेकिन अंतर्निहित एस्ट्रोजेन उत्पादन में अस्थायी रूप से बढ़ने के कारण प्रतिकूल प्रभावों की उच्च घटना हो सकती है।

- COCs का उपयोग उन महिलाओं में किया जा सकता है जिनमें उम्र के अलावा कोई contraindications नहीं हैं; नए एस्ट्राडियोल और एस्ट्रोजन COCs में VTE का कम जोखिम हो सकता है।
- प्रीमेनोपॉज़/पेरिमेनोपॉज़ में नए उपचार दृष्टिकोणों पर अनुसंधान की तुरंत आवश्यकता है।

वृद्ध पोस्टमेनोपॉज़ल महिलाएं '≥60 वर्ष(

- 60 वर्ष की आयु के बाद नियमित रूप से MHT शुरू करने की सिफारिश नहीं की जाती है क्योंकि जोखिम बढ़ सकते हैं 'जैसे मौखिक MHT के साथ VTE, स्ट्रोक(।
- 60 वर्ष से अधिक महिलाओं में ऑस्टियोपोरोसिस की रोकथाम.उपचार के लिए MHT का उपयोग पहले पंक्ति के विकल्प के रूप में नहीं किया जाना चाहिए।
- लाभ,जोखिम मूल्यांकन के आधार पर व्यक्तिगत रूप से चिकित्सा की अनुमति है, विशेष रूप से लगातार VMS वाली महिलाओं में।
- इस आयु वर्ग में VVA/GSM लक्षणों के उपचार के लिए टॉपिकल एस्ट्रोजन की सिफारिश की जाती है और यह contraindicated नहीं है।

MHT कब रोका जाना चाहिए

- MHT उपयोग की अवधि पर मनमाने सीमाएं 'जैसे 5 वर्ष(नहीं लगाई जानी चाहिए।
- एक व्यक्तिगत दृष्टिकोण अपनाया जाना चाहिए, महिलाओं को साक्ष्य,आधारित व्यक्तिगत निर्णय लेने के लिए सशक्त बनाना चाहिए।
- 60 वर्ष से अधिक महिलाओं में MHT का निरंतर उपयोग, MHT शुरू करने के मुकाबले, हृदय.VTE घटनाओं के लिए एक अधिक अनुकूल जोखिम,लाभ प्रोफ़ाइल से जुड़ा हो सकता है ।

4. MHT क्यों महत्वपूर्ण है?

- **क्या मेनोपॉज़ को अधिक चिकित्सा की जा रही है?**
 - मेनोपॉज़ का उपचार अनिवार्य नहीं है, केवल जीवनशैली, आहार, व्यायाम आदि के अनुकूलन के अलावा उपचार की आवश्यकता हो ।
 - हालाँकि, परेशान करने वाले मेनोपॉज़ से जुड़े लक्षणों और जोखिमों की सक्रिय पहचान और स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं द्वारा समाधान किया जाना चाहिए।
 - MHT और औषधीय विकल्पों के साथ चिकित्सा हमेशा स्वास्थ्य अनुकूलन उपायों और बात करने वाली चिकित्सा द्वारा समर्थित होनी चाहिए यदि संकेतित हो।
 - वैश्विक स्तर पर एक नियमित मेनोपॉज़ चेकअप प्रदान करने से पीड़ा कम करने और स्वास्थ्य संबंधी गैर,संक्रामक रोगों की घटनाओं को कम करने में मदद मिल सकती है, विशेष रूप से क्योंकि VMS हृदय रोग के बढ़ते जोखिम से जुड़े होते हैं।
 - अंतरराष्ट्रीय मेनोपॉज़ समाज (IMS) का दृष्टिकोण है कि दुनिया भर की सभी महिलाओं को साक्ष्य,आधारित ज्ञान और स्वास्थ्य देखभाल तक आसान और समान पहुंच प्राप्त होगी, जिससे उन्हें मध्यावस्था के स्वास्थ्य विकल्प बनाने के लिए पूरी तरह से सूचित किया जा सके।

गैर,हार्मोनल विकल्पों की भूमिका

- उपचार विकल्पों का व्यापक भंडार मेनोपॉज़ के प्रबंधन को व्यक्तिगत बनाने में आसानी करता है।
- महिलाएं जो हार्मोनल उपचार का उपयोग नहीं करना चाहतीं या जिनके लक्षणों में सुधार नहीं हो रहा है.जीवन के अंत में स्थायी लक्षण.प्रतिकूल प्रभाव.MHT के लिए contraindications हैं, उन्हें साक्ष्य,आधारित गैर,हार्मोनल विकल्प चुनने का अवसर मिलना चाहिए।
- चयनात्मक सेरोटोनिन पुनः अवशोषण अवरोधक 'SSRIs)/सेरोटोनिन और नॉरएपिनेफ्रीन पुनः अवशोषण अवरोधक 'SNRIs) को उन महिलाओं में VMS के इलाज के लिए नियमित रूप से उपयोग नहीं किया जाना चाहिए जिनमें MHT के लिए contraindications नहीं हैं।
- कई देशों में बात करने वाली चिकित्सा, जैसे संज्ञानात्मक व्यवहार चिकित्सा.हिप्रोथेरपी तक पहुंच में सुधार की आवश्यकता है।
- VMS के लिए गैर,हार्मोनल विकल्पों के विकास और पहुंच में निरंतरता आवश्यक है, जैसे न्यूरोकिनिन 'NK) रिसेप्टर प्रतिकारी, ताकि चिकित्सीय विकल्पों का विस्तार हो सके।

अपूरित आवश्यकताओं के चिकित्सीय क्षेत्र

- मेनोपॉज़ के बारे में जागरूकता में सुधार के बावजूद कुछ आवश्यकताएँ पूरी नहीं हो रही हैं। इनमें शामिल हैं⁹
 - VVA/GSM – लक्षण 50% से अधिक पोस्टमेनोपॉज़ल जनसंख्या को प्रभावित करते हैं और फिर भी केवल अल्पसंख्यक स्थानीय MHT प्राप्त करते हैं, जिससे महिलाएं 'चुपचाप सहती रहती हैं।
 - POI/प्रारंभिक मेनोपॉज़ J इससे पहले सोचे गए से अधिक उच्च प्रसार 'POI लगभग 4% विशेष रूप से निम्न और मध्यम आय वाले देशों (LMICs) में(; कई महिलाएं अभी भी बहुत देर से पेश होती हैं, या बिल्कुल नहीं, जिससे रोकथाम योग्य जटिलताएँ उत्पन्न होती हैं।
 - पेरिमेनोपॉज़ J लक्षण आम और परेशान करने वाले होते हैं, लेकिन हार्मोन चिकित्सा में कठिनाई होती है क्योंकि हार्मोन स्तर में उतार,चढ़ाव होते हैं, और इसलिए इसे आजमाया नहीं जाता है, हालाँकि यह किया जा सकता है।

चिकित्सीय मेनोपॉज़ के कारण⁹

- सौम्य कारण.गैर,हार्मोन निर्भर कैंसर J MHT सामान्यतः लिखी जा सकती है लेकिन अक्सर नजरअंदाज की जाती है जिससे पीड़ा और अनावश्यक गैर, संक्रामक रोगों 'NCDs) का कारण बनता है।
- हार्मोन,निर्भर कैंसर J MHT और गैर,हार्मोनल विकल्पों के लाभ,जोखिम संतुलन पर सक्रिय रूप से चर्चा की जानी चाहिए।

5. MHT कहाँ तक पहुंचा जा सकता है?

- निम्न और मध्यम आय वाले देशों में MHT तक पहुंच।
- कई देशों में, विशेष रूप से LMICs में, महिलाओं के पास MHT और मेनोपॉज़ प्रबंधन के लिए वैकल्पिक विकल्पों तक पहुंच बहुत कम या नहीं है J इस स्थिति में सुधार की आवश्यकता है।
- राष्ट्रीय और अंतरराष्ट्रीय मेनोपॉज़ समाज मेनोपॉज़ और MHT के बारे में जागरूकता बढ़ाने और शिक्षा प्रदान करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं J यह अनुवादित दिशानिर्देशों, ऑनलाइन शैक्षिक उपकरणों, ऐप्स, आर्टिफिशियल इंटेलिजेंस (AI) आदि के माध्यम से हासिल किया जा सकता है।
- वैश्विक उम्र बढ़ने और इस संयुक्त राष्ट्र की स्वस्थ उम्र बढ़ने के दशक में गैर संक्रामक रोगों को महामारी को देखते हुए मोनोपोज स्वास्थ्य सेवा की बेहतर देखभाल आवश्यक है।
- MHT पर 'सामाजिक और राजनीतिक प्रभावकारों' का प्रभाव।
- सोशल और अन्य मीडिया में गलत जानकारी और भ्रांतियाँ महिलाओं के मेनोपॉज़ और MHT के बारे में भ्रम और असमर्थन का कारण बन सकती हैं।
- MHT के संभावित लाभों और जोखिमों के बारे में अपेक्षाएँ अक्सर वास्तविकता से मेल नहीं खाती हैं और MHT उपयोगकर्ताओं के लिए निराशा का कारण बन सकती हैं।
- सरकारों, स्वास्थ्य सेवा पेशेवरों (HCPs) और समाज को सामान्य रूप से महिलाओं को मेनोपॉज़ के बारे में पूरी जानकारी देने की जिम्मेदारी है, ताकि उन्हें सही विकल्प बनाने के लिए सशक्त बनाया जा सके।
- उपयुक्त मेनोपॉज़ MHT सलाह व्यक्तिगत और सामाजिक दोनों लाभों के माध्यम से⁹
 - सामाजिक स्वास्थ्य देखभाल बोझ में कमी।
 - कार्यस्थल में सुधार की दक्षता और उत्पादकता।

नोट्स⁹

- (1) कृपया MHT प्रकारों, खुराक, योजनाओं, संदर्भ आदि के बारे में अधिक विवरण के लिए पूर्ण पांडुलिपि देखें।
- (2) IMS (<https://imsociety.org>) और मेनोपॉज़ जानकारी '<https://menopauseinfo.org>) वेबसाइटों का लिंक।
- (3) प्रोजेस्टोजेन < प्रोजेस्टेरोन और सिंथेटिक प्रोजेस्टिन।

डॉ. अंजू सोनी
अध्यक्ष,
इंडियन मेनोपोज सोसाइटी

Dr. Anju Soni
President,
Indian Menopause Society