

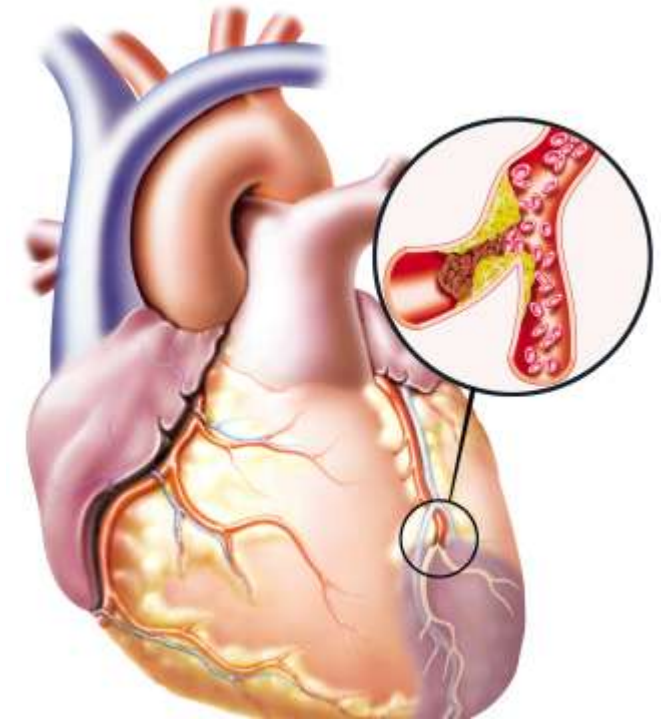
Hormonal dəyişikliklər və qadın ürəyi

T.Ü.F.D. Uzm.Dr. Rəxşəndə Aslanova

Baku Medikal Plaza

Problemin aktualığı

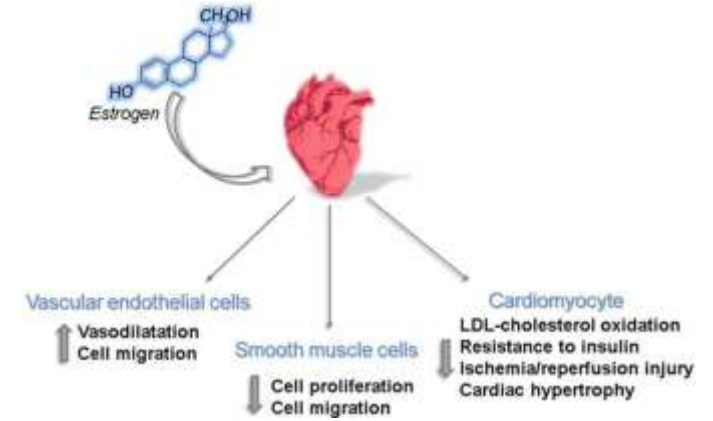
- Postmenopauzal qadınlarda **kardiovaskulyar xəstəliklər əsas ölüm səbəbidir**
- Menopauzadan sonra qadınlarda KV xəstəlik riski **kişilərlə müqayisədə sürətlə yaxınlaşır**
- Menopauza qadın orqanizmində **kardiometabolik yenidənqurma mərhələsi** hesab edilir
- Estrogen defisiti nəticəsində:
 - a) Endotel disfunksiyası inkişaf edir
 - b) Ateroskleroz sürətlənir
 - c) Lipid profili pisləşir
 - d) Arterial sərtlilik artır



Estrogenin kardioprotektiv rolu

- Endotel funksiyasını yaxşılaşdırır (↑ NO sintezi)
- Vazodilatasiyanı artırır
- Ateroskleroza ləngidir
- Lipid profilini yaxşılaşdırır (↓ LDL, ↑ HDL)
- İnsulin həssaslığını artırır
- Damar elastikliyini qoruyur

Estrogen azalması → KV riskin artması



Reproduktiv faktorlar və kardiovaskulyar risk

Reproduktiv faktorlar:

- Preeklampsiya
- Gestasion diabet (GDM)
- Erkən menopauza
- PCOS

Kardiovaskulyar risk aşağıdakı xəstəliklərin inkişaf ehtimalını əhatə edir:

- Koronar arter xəstəliyi və miokard infarktı
- Serebrovaskulyar xəstəliklər (insult, TIA)
- Arterial hipertenziya
- Ürək çatışmazlığı
- Aterosklerotik damar xəstəlikləri

AHA Scientific Statement, 2022

Klinik yanaşma

Menopauza dövründə artan kardiometabolik risk fonunda hormonal müalicənin rolu xüsusi əhəmiyyət daşıyır.

Bu baxımdan aşağıdakı klinik suallar aktuallaşır:

- HRT üçün düzgün xəstə seçimi necə aparılmalıdır?
- HRT başlanması üçün optimal vaxt hansıdır?
- HRT-nin kardiovaskulyar təsirləri hansılardır?
- HRT üçün əks göstərişlər hansılardır?

HRT ilə bağlı tarixi dönüş nöqtəsi

2002-ci ildə **Women's Health Initiative (WHI)** tədqiqatının nəticələri hormon replasman terapiyasına münasibəti kəskin dəyişdirdi.

WHI nəticələrinə görə:

- Süd vəzi xərcəngi riskinin artması bildirildi
- Venoz tromboembolizm riskinin artması göstərildi
- İnsult riskinin artması qeyd edildi
- Miokard infarktı riskinin artması ehtimalı göstərildi

Bu nəticələrdən sonra HRT istifadəsi bütün dünyada kəskin azaldı.

WHI tədqiqatı (2002)

Black Box Warning

WHI nəticələrinə əsasən ABŞ-da **FDA tərəfindən estrogen preparatlarına Black Box Warning əlavə edildi.**

Black Box Warning əsasən HRT:

- Süd vəzi xərçəngi riski
- Tromboembolizm riski
- İnsult riski
- Koronar xəstəlik riski

ilə əlaqədar idi.

Bu səbəbdən uzun müddət HRT:

- Təvsiyə edilmirdi
- Minimal dozada istifadə olunurdu
- Həkimlər ehtiyatlı yanaşırdı

WHI 2002 məhdudiyyətləri

Sonrakı analizlər göstərdi ki, WHI nəticələrinin interpretasiyasında bir sıra məhdudiyyətlər var idi:

- Tədqiqat iştirakçılarının orta yaşı **63 yaş idi**
- Menopauzadan sonra uzun müddət keçmişdi
- KV risk yüksək idi

Bu səbəbdən nəticələr:

→ Erkən menopauza qadınlarına tam tətbiq edilə bilməz.

Timing Hypothesis

Müasir tövsiyələrə görə:

- 60 yaşdan əvvəl başlanmış HRT daha təhlükəsizdir
- Menopauzadan ilk 10 il ərzində başlanması daha məqsədəuyğundur
- Düzgün seçilmiş xəstələrdə HRT təhlükəsiz hesab edilir

Bu konsepsiya **Timing Hypothesis** kimi tanınır.

NAMS Position Statement 2022

FDA Black Box Warning – yeni dəyişikliklər

2002 WHI tədqiqatından sonra hormon terapiyasına Black Box Warning əlavə edilmişdir.

2025-ci ildə FDA Black Box Warning-in yenidən qiymətləndirilməsinə başladı

Çıxarılan warning-lər:

- Kardiovaskulyar xəstəlik
- İnsult
- Süd vəzi xərçəngi
- Demensiya

Qalan warning:

- Estrogen monoterapiyası → endometrium xərçəngi riski

Hormon Replasman Terapiyası

HRT üçün əsas göstərişlər

- Orta və ağır vazomotor simptomlar
(isti basmalar, gecə tərləmələri)
- Urogenital atrofiya simptomları
(vaginal quruluq, dispareuniya)
- Erkən menopauza (<45 yaş)
- Premature ovarian insufficiency (<40 yaş)
- Osteoporoz riski yüksək olan qadınlar
- Menopauzal simptomlarla həyat keyfiyyətinin azalması

Hormon Replasman Terapiyası

Mütləq əks-göstərişlər

- Süd vəzi xərcəngi (aktiv və ya anamnezdə)
- Estrogenə həssas şişlər
- Naməlum uterin qanaxma
- Aktiv və ya anamnezdə venoz tromboembolizm
- İnsult və ya miokard infarktı anamnezi
- Ağır qaraciyər xəstəliyi

Hormon Replasman Terapiyası

Nisbi əks-göstərişlər

- Nəzarətsiz arterial hipertenziya
- Hipetrigliseridemiya
- Migren (xüsusilə aura ilə)
- Tromboz riski yüksək olan qadınlar
- Siqaret çəkən yaşlı qadınlar

Preparat seçimi

Müasir prinsip

- Minimal effektiv doza istifadə edilməlidir
- Transdermal estrogen + mikronizə progesteron

ən fizioloji kombinasiya hesab olunur

NAMS Position Statement 2022

Preparat seçimi

Transdermal estrogenə üstünlük

Transdermal 17 β -estradiol bir çox hallarda üstün tutulur, çünki:

- Qaraciyərdən “first-pass” metabolizmi yoxdur
- Tromboemboliya riski oral estrogenlə müqayisədə daha aşağıdır
- Trigliseridlərə təsiri minimaldır
- Qan təzyiqinə təsiri daha stabildir
- Daha stabil estradiol səviyyəsi yaradır
- Yuxunu yaxşılaşdırır (sedativ təsir)

Preparat seçimi

Mikronizə progesterona üstünlük

Mikronizə progesteron tez-tez seçilir, çünki:

- Endometriumun effektiv qorunmasını təmin edir
- Lipid profilinə neytral təsir göstərir
- Tromboz riski daha aşağı hesab edilir
- Süd vəzi toxumasına təsiri daha yumşaq

Praktik HRT başlanğıc sxemləri

Estradiol patch 25 mcg/gün

+

Mikronizə progesteron 100 mg gecə

→ 6–8 həftə sonra effekt qiymətləndirilir

→ lazım olsa doza artırılır

Nəticə

- Qadın ürəyi hormonal dövrdən asılıdır
- Menopauza sonrası risk artımı multifaktorialdır
- Müasir guideline-lar fərdiləşdirilmiş yanaşmanı dəstəkləyir

Diqqətiniz üçün təşəkkürlər!