

Hormonsko nadomjesno liječenje i zdravlje kosti

Velimir Šimunić

Estrogeni imaju važan učinak na zdravlje kosti u oba spola. Primarni put je koristeći ER α utjecaj na diferencijaciju i funkciju osteoklasta. Složeni učinak estrogeni obavljaju direktnim i indirektnim putevima, genomski i negenomski. Postoje dokazi da estrogeni pozitivno djeluju i na funkciju osteoblasta. Svaki dugotrajniji nedostatak estrogena udružen je s ubrzanom koštanom razgradnjom i padom mineralne gustoće kostiju (BMD), te slabijom kvalitetom kosti. Gubitak kvalitete kosti ubrzan je u postmenopauzi te je više od 50% žena u riziku od prijeloma.

Estrogeni i hormonsko nadomjesno liječenje (HNL) već se desetljećima koriste za prevenciju i liječenje osteoporoze. Primarno djeluju antiresorpcijski na kost.

Sve metaanalize opservacijskih studija i randomizirani klinički pokusi dokazali su da HNL na čitavom skeletu značajno povišuje BMD, zaustavljaju razgradnju kosti i značajno (za 25-35%) umanjuju rizik za prijelome na svim lokacijama. Neki gestageni (norethisteron acetat-NETA) i samostalno pozitivno utječu na zdravlje kosti.

Pravodobni početak HNL u perimenopauzi i odabir najniže učinkovite doze ostvaruje puni benefit HNL uz minimalne rizike. Tada HNL povoljno utječe na simptome menopauze, sprečavaju urogenitalnu atrofiju, te ostvaruje dugotrajnu osteoprotektivnost i neuprotektivnost.

Dodatna vrijednost korištenja HNL u ranoj postmenopauzi je i osteoprotekcija u žena koje spadaju u skupinu niskog rizika za osteoporozu, te one koje vrlo brzo gube koštanu masu.

Ukupni apsolutni rizik korištenja standardne doze HNL je manji od 1‰ (0,8‰) godišnje. Niža doza ima gotovo istu učinkovitost i manji rizik. Danas nema dokaza da korištenje HNL treba ograničiti na 5 godina.

Hormonsko nadomjesno liječenje, posebno ono niskodozažno, ima najvišu suradljivost pacijentica od svih antiresorpcijskih lijekova.

Od svih korisnica koštana rezistentnost na liječenje s HNL iznosi oko 5%.