

gemv

GRUPE D'ETUDE SUR LA MÉNopause
ET LE VieILLISSEMENT HORMONAL



CÂN NHẮC GIỮA LỢI ÍCH VÀ NGUY CƠ KHI ĐIỀU TRỊ HORMON Ở GIAI ĐOẠN ĐẦU MÃN KINH

Brigitte Letombe
CHRU Lille

VẤN ĐỀ MÃN KINH

Là hiện tượng sinh lý

Tại pháp có 11 triệu phụ nữ mãn kinh, 7 triệu trong số đó trên 65 tuổi

70% phụ nữ có biểu hiện triệu chứng

**Yếu tố nguy cơ của loãng xương,
bệnh tim mạch, sa sút trí tuệ**



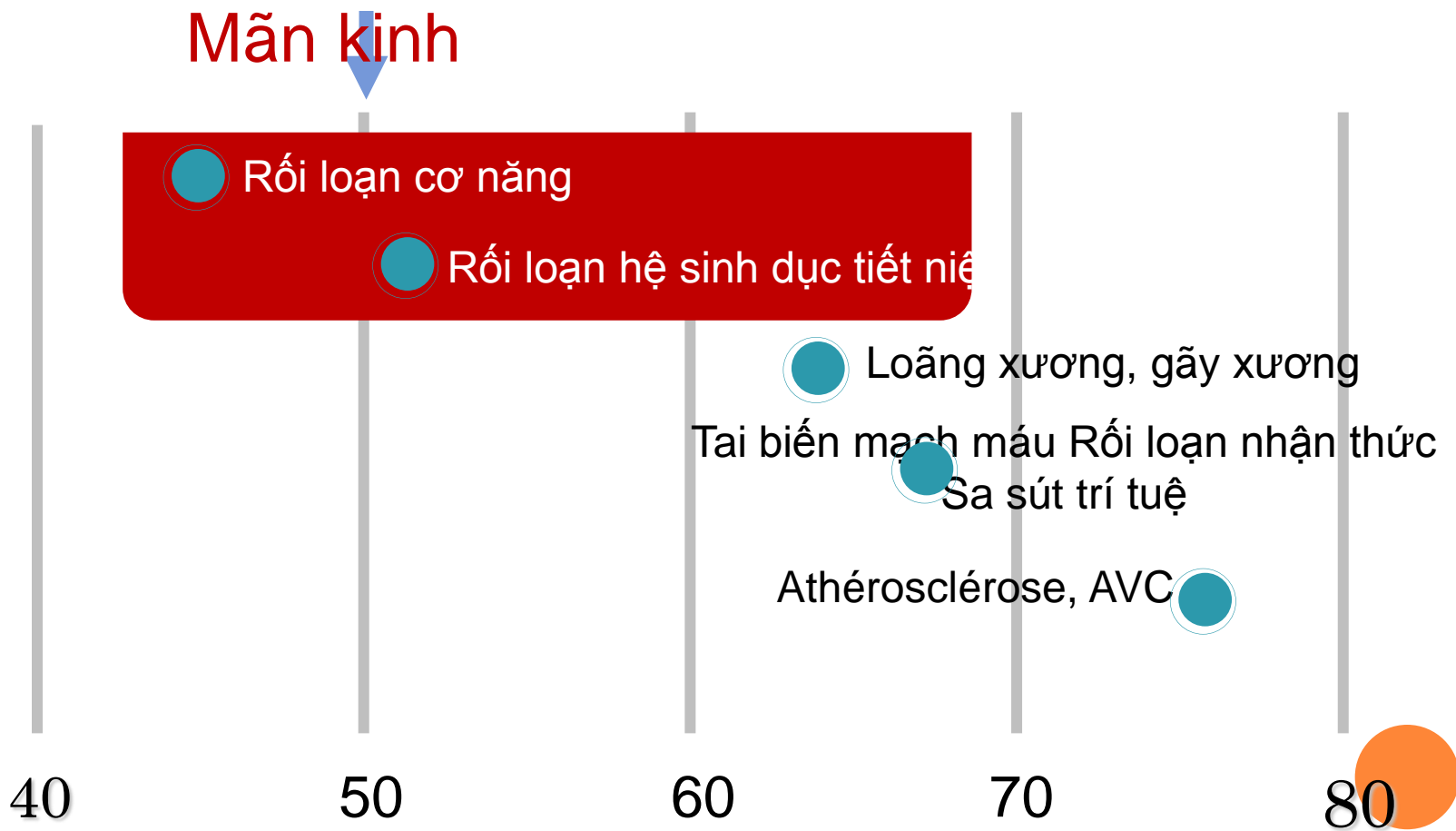
CNGOF. Item 55: Ménopause 2011, <http://campus.cerimes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/item55/site/html/cours.pdf> (consulté le 14 Octobre 2016)

AFEM, Qu'est ce que la ménopause?, <http://www.menopauseafem.com/afem/index.php/les-chiffres> (Consulté le 14 Octobre 2016)

CNGOF, Extrait des mises à jour en gynécologie médicale, volume 2010, publié le 10 Décembre 2010.

Population totale par sexe et âge au 1er janvier 2016, France métropolitaine, INSEE, http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?ref_id=bilan-demo®_id=0&page=donnees-detaillees/bilan-demo/pop_age2.htm (consulté le 14 Octobre 2016)

NGUY CƠ CỦA MÃN KINH



CNGOF. Item 55: Ménopause 2011, <http://campus.cerimes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/item55/site/html/cours.pdf> (consulté le 14 Octobre 2016)

Fiche d'information aux patientes, GEMVI, 2016: <http://www.gemvi.org/documents/fiche-info-patiente-menopause-THM.pdf> (Consulté le 14 Octobre 2016)

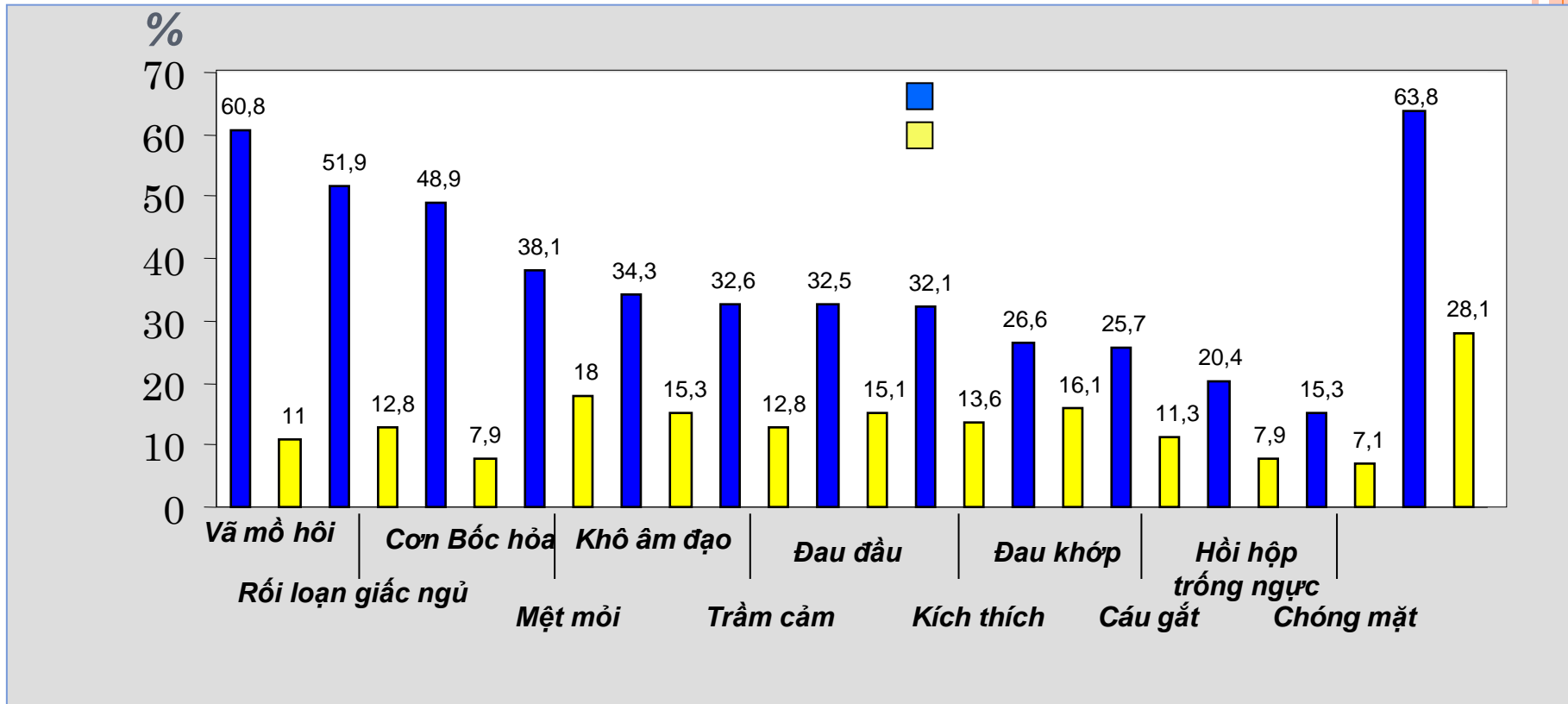
ĐIỀU TRỊ HORMON MÃN KINH

- mục đích điều trị
 - Cải thiện các triệu chứng do suy giảm estrogen
 - Cải thiện chất lượng cuộc sống của phụ nữ mãn kinh và có sức khỏe tốt
 - chống loãng xương
 - cải thiện các rối loạn dinh dưỡng
 - cải thiện rối loạn lipid của người bệnh
- Điều trị duy nhất do thay đổi liên quan tới suy giảm estrogen

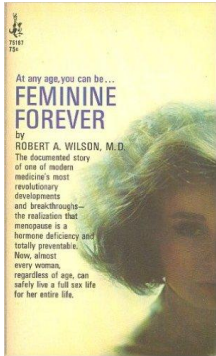


TẠI SAO PHẢI ĐIỀU TRỊ MÃN KINH ?

- Điều trị hormon đáp ứng tốt sẽ làm mất đi hoặc giảm phần lớn các rối loạn vận mạch và rối loạn cơ năng mà người phụ nữ mãn kinh than phiền. Đó là vai trò của estrogen ++++



SỰ THAY ĐỔI CỦA QUÁ TRÌNH KHÔNG ĐIỀU TRỊ MÃN KINH TỪ 1966-2017



TISANE DE SAUGE



SỰ THAY ĐỔI NHẬN THỨC ĐỐI VỚI ĐIỀU TRỊ HORMON

1980

- Nghiên cứu quan sát : NHS
- Giảm nguy cơ bệnh lý tim mạch
- Sự lạc quan

2000

- Đầu những năm 80 : nghiên cứu tiến cứu ngẫu nhiên
- HERS-WHI
- Nguy cơ tăng lên nhất là tim mạch

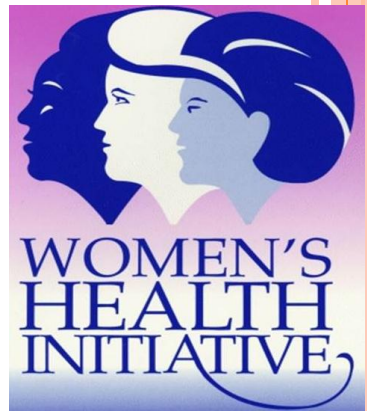
>2010

- Nghiên cứu hiện nay : méta-analyse de Salpeter
- DOPS-KEEPS-ELITE
- Tuổi
- Cá thể hóa điều trị hormon

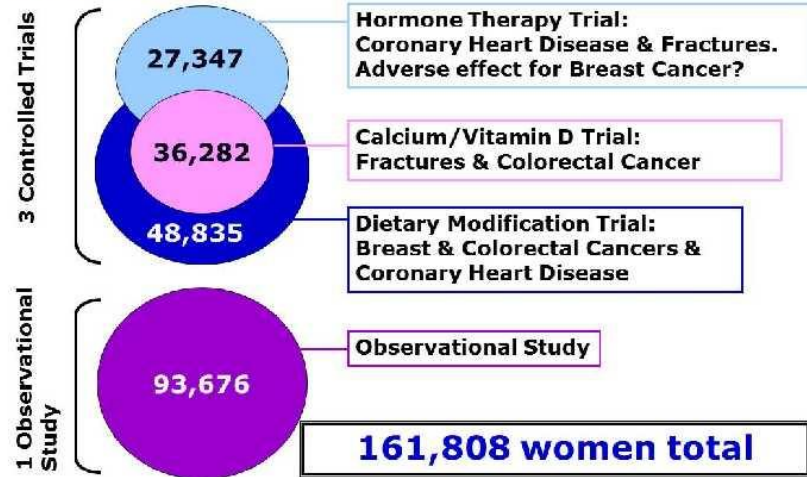
Take your place in women's history. Join today.

Take your place in women's history. Join today.

Learn more about the WHI and how you can join today. Call 1-800-34-WOMEN.

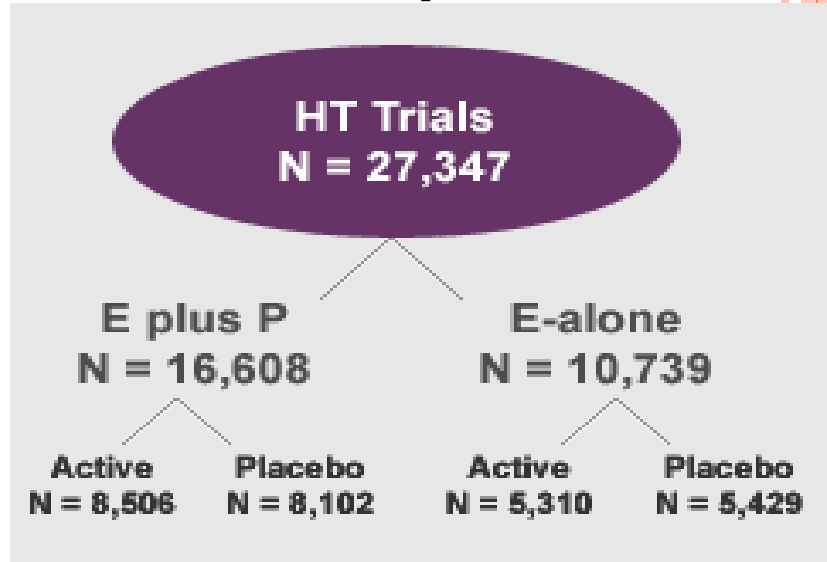


WHI is:



1 Billion \$

JAMA 2002 : Etude randomisée en double insu contre placebo



ĐIỀU TRỊ HORMON MÃN KINH VÀ BẢO VỆ HỆ TIM MẠCH SỐ LIỆU KHÁC BIỆT??



- ♥ **Hiệu quả bảo vệ**
 - ♥ Cohortes : giảm 50% nguy cơ bệnh mạch vành
 - ♥ Nghiên cứu thử nghiệm : dự phòng xơ vữa mạch

- ♥ **Hiệu quả trung tính hoặc nặng lên**
 - ♥ Thử nghiệm ngẫu nhiên(HERS / WHI) : tầm quan trọng theo tuổi
 - ♥ **Thời gian sau khi mãn kinh(réanalyse WHI)**

- ♥ **Tranh luận**
 - ♥ Cơ chế ?
 - ♥ Yếu tố nguy cơ /nội mạc(tác dụng chống viêm của E
 - ♥ Kiểu phân tử của E/P và đường dùng E
 - ♥ GIẢ thiết về thời gian: cửa sổ can thiệp



ĐẶC ĐIỂM CỦA QUẦN THỂ NGHIÊN CỨU

▶ Tuổi sàng lọc :	50-59 tuổi	2 839	33,4 %
	60-69 tuổi	3 853	45,3 %
	70-79 tuổi	1 814	21,3 %

▶ **Tuổi trung bình : 63,2** (60- 79 : 67 %)

▶ Chỉ số khối cơ thể 28,5 kg/m²

BMI de 25 à 29 : 35,3 %
> 30 : 34,2 % } **69,5%**

▶ Đái đường 4,4 %

▶ Tăng huyết áp **35,7 %**

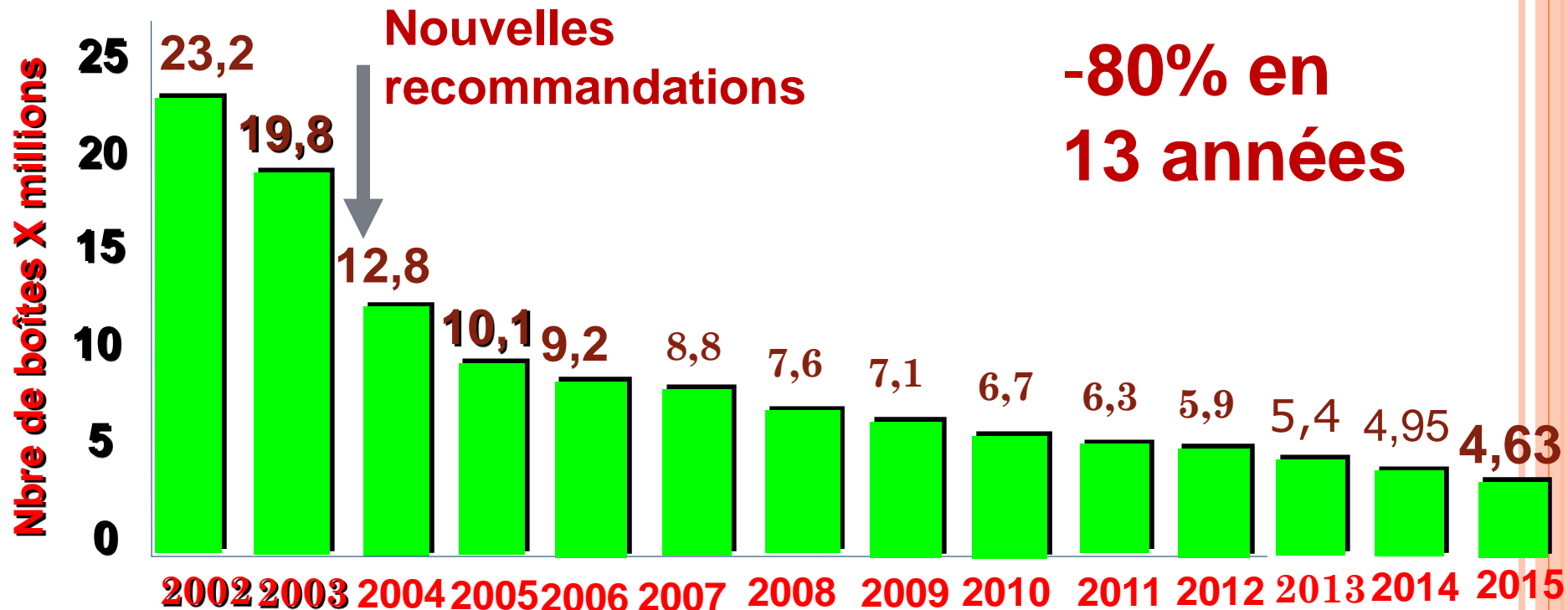
▶ Tăng cholesteron .12,5 %



Thị trường thuốc điều trị hormon tại pháp

WHI

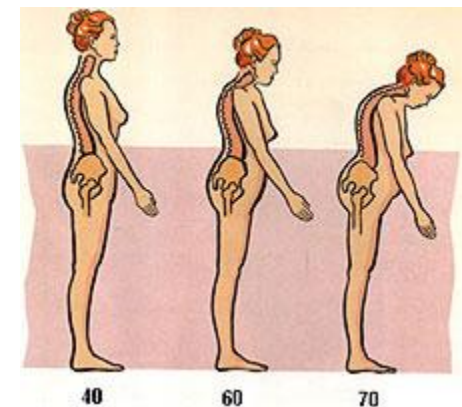
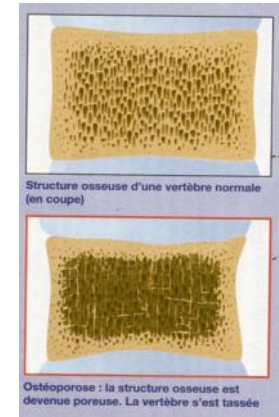
MWS



Khuyến cáo HAS 2006: « triệu chứng mãn kinh làm giảm chất lượng cuộc sống; liều dùng nhỏ nhất có hiệu quả
,, kéo dài khi còn triệu chứng »

LOÃNG XƯƠNG SAU MÃN KINH

- Bệnh lý hệ xương đặc trưng bởi :
 - Giảm dần mật độ xương
 - Vi cấu trúc xương bị phá hủy
 - Tăng nguy cơ tổn thương xương
 - Nguy cơ gãy xương : đốt sống, cổ tay, cổ xương đùi
- cứ 1 trong 3 người mãn kinh bị
 - * 35 000 Pouteau-Colles (gãy xương cổ tay)
 - * 50 000 xẹp đốt sống
 - * 56 000 gãy cổ xương đùi mỗi năm fractures du col par an
- yếu tố nguy cơ
 - Gen, kiểu hình, lối sống, thiếu E...
- **VAI TRÒ CỦA ESTROGEN**
 - **TÁC nhân chống tái hấp thu**



Yếu tố nguy cơ sa sút trí tuệ

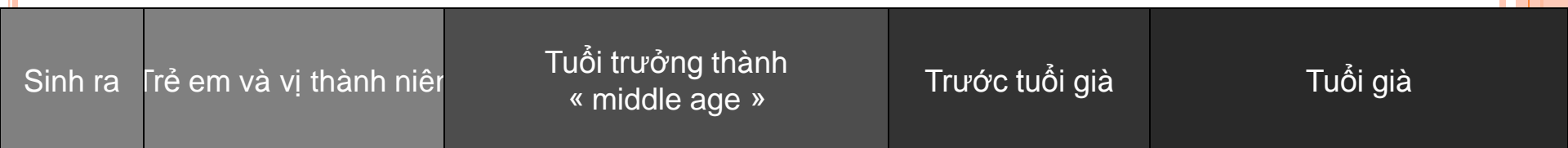
Sa sút trí tuệ

gen

Lối sống
Yếu tố nghề nghiệp
Ô nhiễm, thuốc lá
Tăng HA, **BÉO phì,**
đái đường kháng insulin
Mãn kinh sớm

Giới Trình độ giáo dục thấp

Lối sống
Bệnh lý mạch



0

20

60

75

85

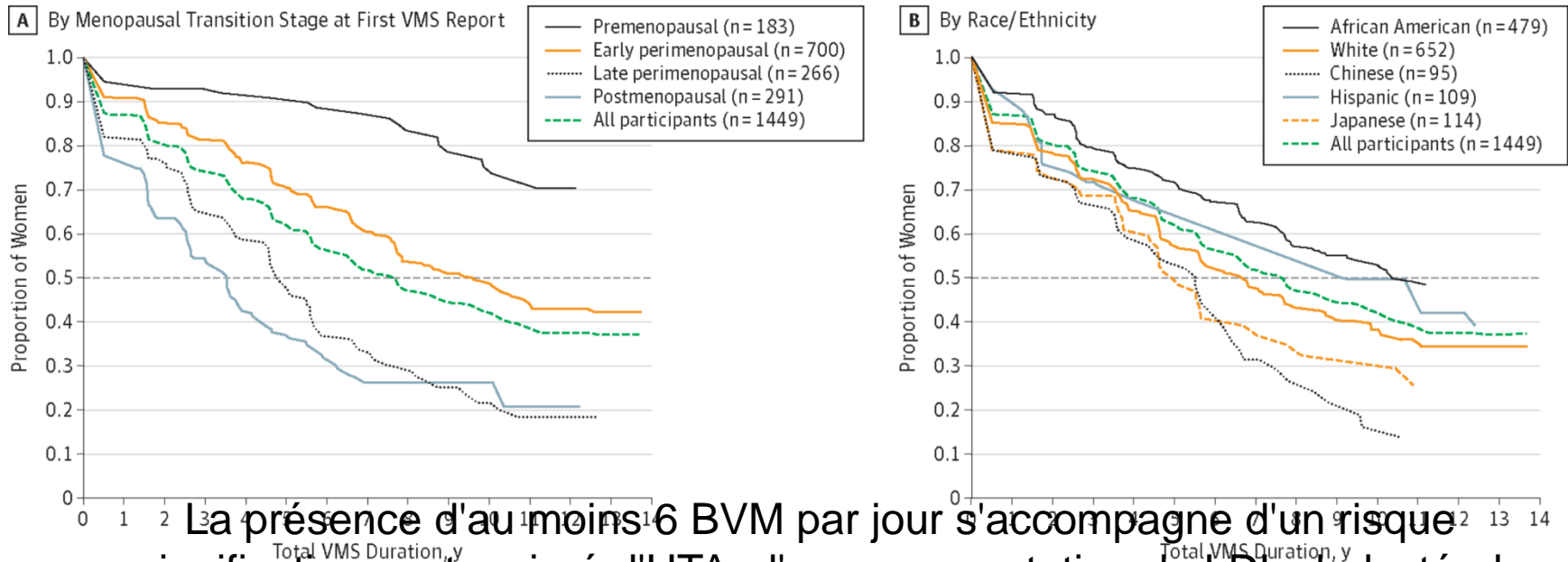
Trình độ giáo dục cao

Lối sống
Hoạt động thể lực, tinh thần xã hội
Điều trị tăng HA
Điều trị MK

LỐI SỐNG
Ăn uống
Hoạt động thể lực và tinh thần
Điều trị tăng HA, LIPID, **CHỐNG VIÊM**
Điều trị mãn kinh(?)

Yếu tố bảo vệ sa sút trí tuệ

STUDY OF WOMEN'S HEALTH ACROSS THE NATION : SWAN



La présence d'au moins 6 BVM par jour s'accompagne d'un risque significativement majoré d'HTA, d'une augmentation du LDL cholestérol ($p < 0,001$) et d'une insulino-résistance ($p < 0,0001$) (THURSTON 2012)
 Les BVM "physiologiques" mesurés de façon ambulatoire sont liés à un déclin cognitif et à des anomalies fonctionnelles et structurelles cérébrales
 Sự xuất hiện tối thiểu 6 cơn bốc hỏa



ĐIỀU TRỊ MÃN KINH: NHẬN THỨC VÀ SA SÚT TRÍ TUỆ

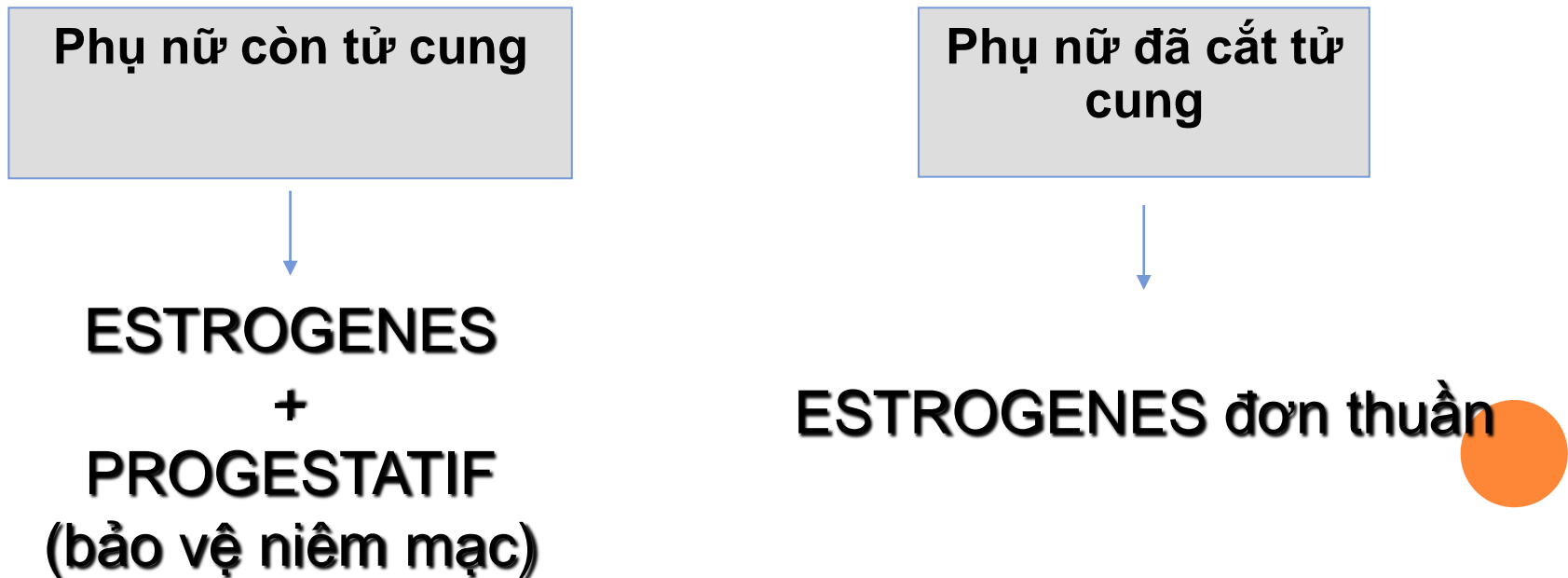
- Nghiên cứu chỉ ra điều trị sớm làm giảm nguy cơ sa sút trí tuệ 30-40%
- l'administration d'E₂ transdermique est associée à une diminution des dépôts de protéine β A dans le cerveau
- Dùng E 2 qua da liên quan tới giảm lắng đọng protein BA trong não
- **Người phụ nữ được điều trị ngay trong những năm đầu tiên ở thời kỳ MK SẼ LÀM GIẢM NGUY CƠ SA SÚT TRÍ TUỆ, ngược lại người phụ nữ điều trị muộn hơn sẽ không có tác dụng thậm chí làm tăng nguy cơ bệnh.**

**CHỈ ĐỊNH: MÃN KINH LUÔN LUÔN LÀ NGUYÊN NHÂN CỦA CÁC
RỐI LOẠN LÀM GIẢM CHẤT LƯỢNG SỐNG**

Rối loạn xuất hiện sớm	Rối loạn xuất hiện muộn
<p>Bốc hỏa, vã mồ hôi ban đêm</p> <ul style="list-style-type: none">- Khô âm đạo- Đau khớp : THM le + efficace- Tăng cân- Rối loạn giấc ngủ- Lo âu, kích thích, rối loạn tính khí, trầm cảm- Rối loạn ở da- Teo đường tiết niệu- Giảm ham muốn tình dục...	<p>Loãng xương</p> <ul style="list-style-type: none">- Hội chứng sinh dục tiết niệu <p>Xơ cứng</p> <ul style="list-style-type: none">- Giảm chức năng nhận thức
Yêu cầu điều trị quan trọng	Tiến triển thầm lặng không triệu chứng
Ảnh hưởng tới chất lượng sống	Ảnh hưởng tới tiên lượng sống

THM : nguyên tắc điều trị

- **THS** : liệu pháp hormon thay thế (IOP)
- **THM** : liệu pháp hormon mãn kinh



Biệt dược tại pháp

1. Phân tử :

- 17 β -estradiol**
- progestérone et dydrogestérone**

2. đường dùng :

- không phải uống (qua da)**

3. liều và phác đồ

- liều thấp**
- phác đồ phối hợp không liên tục**



Estrogènes và đường dùng

Estrogènes uống

Tái hấp thu ở ruột
(mạch cửa)

hiệu quả đầu tiên qua gan

Qua hệ thống

Cơ quan đích: vú tử cung tim

Estrogènes qua da

Không chuyển hóa qua gan

Qua hệ thống

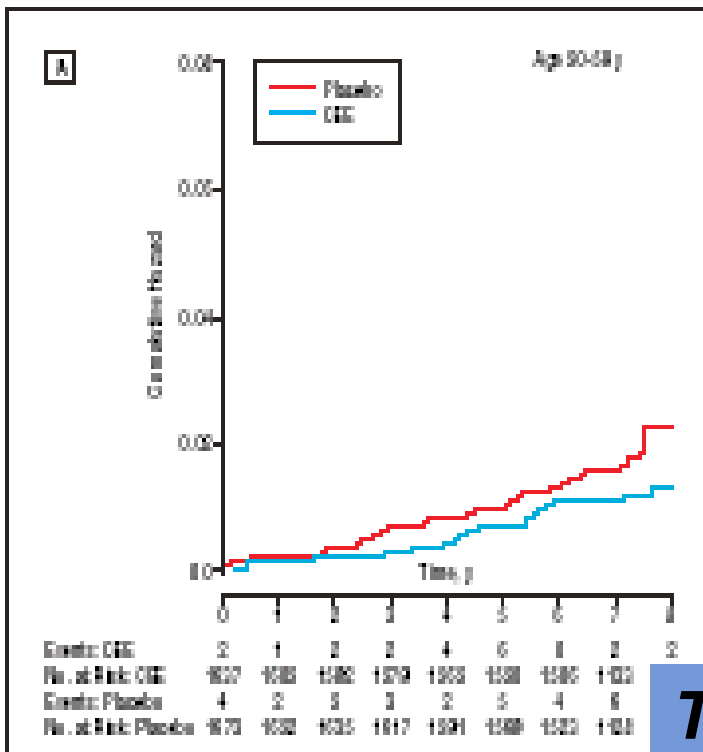
Cơ quan đích vú tử cung tim

- Lựa chọn đường dùng E
- GIẢM NGUY CƠ

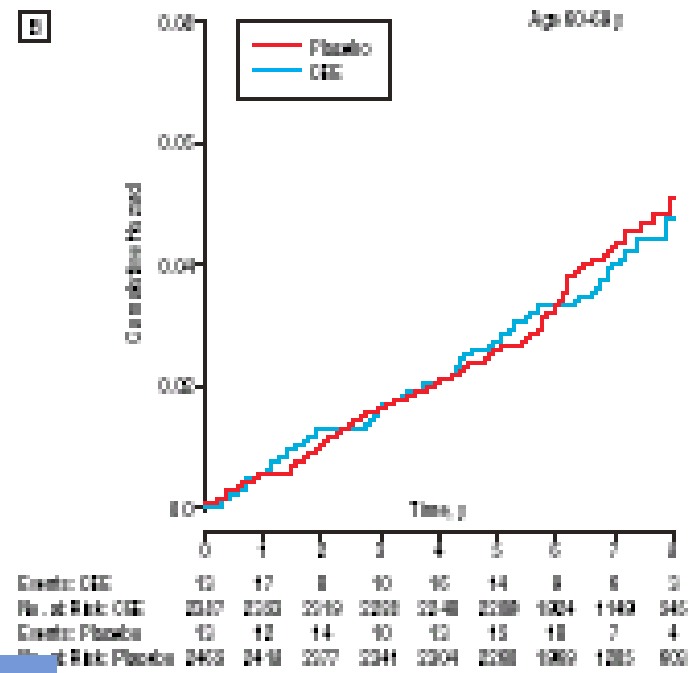
LIMITER LES RISQUES :

	Voie orale	Voie transdermique
Bilan MỠ	Thay đổi	Không thay đổi
Bilan đông máu	Thay đổi Tăng đông	không
[CRP] máu	tăng	Không thay đổi
Kháng insulin	Không thay đổi	Giảm (KEEPS)
Nguy cơ tắc mạch huyết khối	OR=3,5(1,8-6,8)	OR=0,9(0,5-1,6)

Synthèse des résultats obtenus sur le bilan sanguin des essais étudiés (KEEPS, ESTHER).

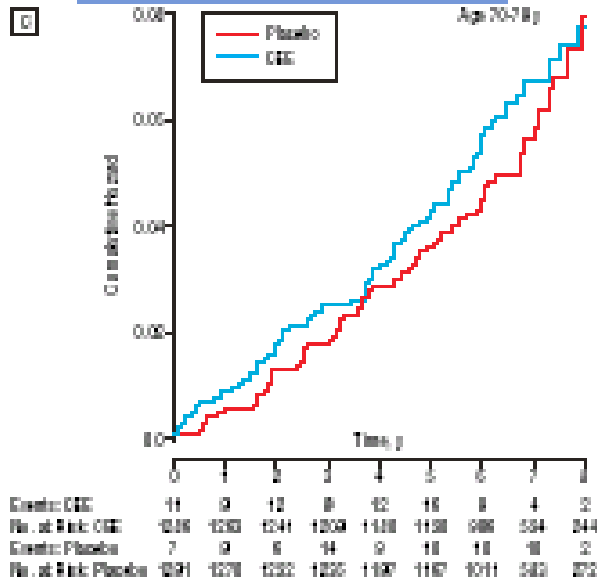


Tuổi : 50-59



Tuổi : 60-69

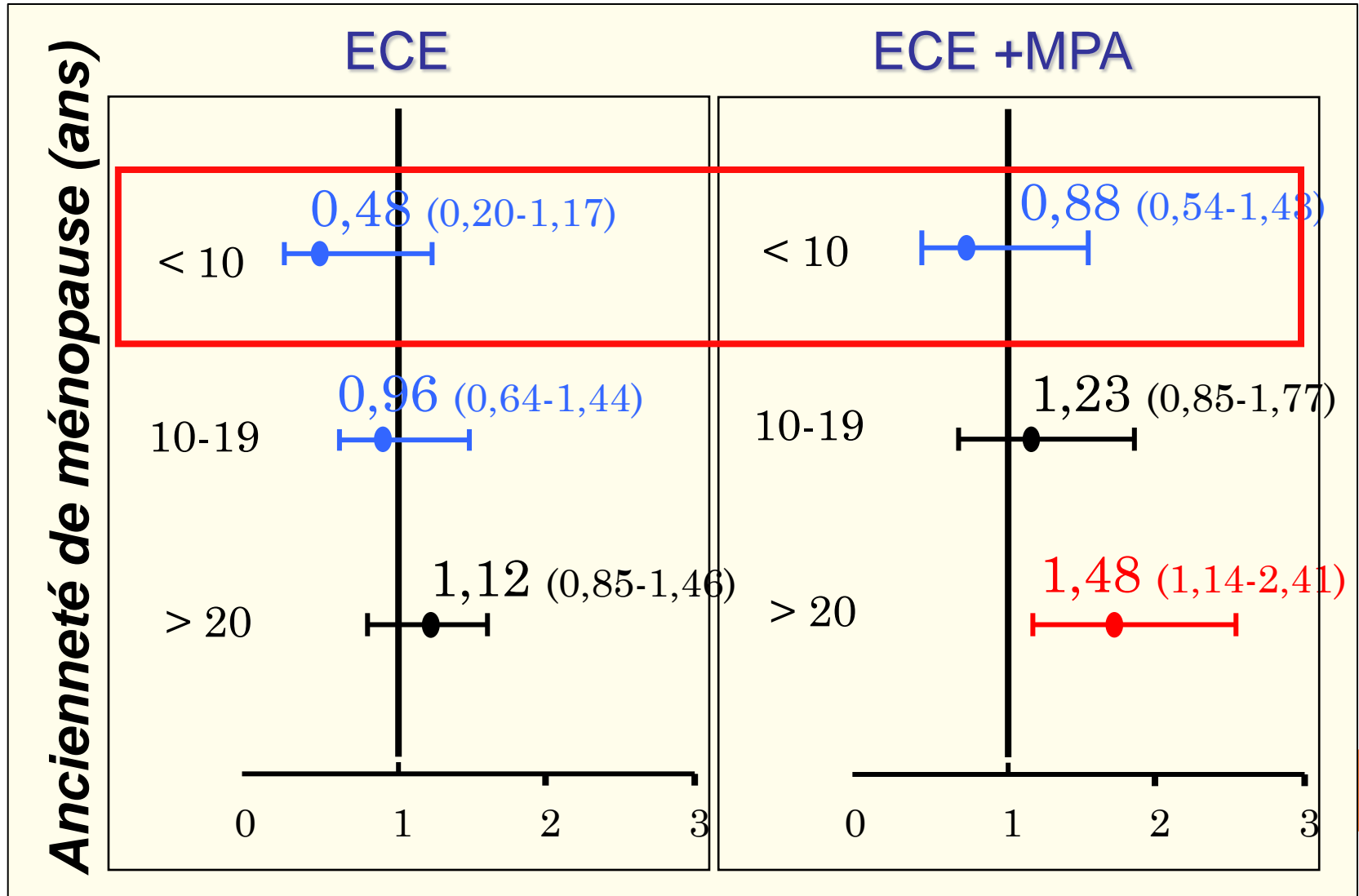
Tuổi : 70-79



Hsia J, et Al
 Conjugated equine estrogens
 and coronary heart disease:
 the Women's
 Health Initiative.
 Women's Health Initiative
 Investigators.
 Arch Intern Med. 2006 Feb 13 ;
 166(3) : 357-65

Cửa sổ can thiệp

Không có nguy cơ bội thêm bệnh mạch vành liên quan đến điều trị hormon nếu MK < 10 NĂM



KEEPS

KRONOS EARLY ESTROGEN PREVENTION STUDY

- ▶ 727 PHỤ NỮ từ 42 à 59 tuổi (nghiên cứu đa trung tâm ngẫu nhiên 3 nhóm trong 4 năm. Điều trị hormon trong 3 năm sau MK. LOẠI TRỪ người có nguy cơ tim mạch
 - ▶ E uống(0,45 mg de Prémarin*vs E qua da : Patch de Climara* de 50µg/j) vs Placebo
 - ▶ Nếu E : Progestérone dùng theo chu kỳ(200 µg/j trong 12 ngàyvs placebo
 - ▶ Compliance : 64% (466)
 - ▶ **Điều trị sớm sau mãn kinh**
 - ▶ **hiệu quả** : triệu chứng cơ năng, tình dục: . t-E2 cải thiện ham muốn, khí sắc...
 - ▶ **Chắc chắn.**



DOPS

DANISH OSTEOPOROSIS PREVENTION STUDY

- ▶ Giảm nguy cơ bệnh tim mạch mà không tăng số lượng ung (36 vs 39 : RR= 0,92, 95% IC: 0,58-1,45)
 - ▶ Décès 16 vs 33 (RR=0,48 : 0,26-0,87) ; 0,49 si ajusté à l'âge
 - ▶ Décès durant la période d'intervention : 15 vs 26 RR= 0,57 (0,30-1,08)
 - ▶ Défaillance cardiaque : 1 vs 7; infarctus du myocarde : 1 vs 4
 - ▶ Cancers du sein : 10 vs 17 RR= 0,58, (0,27-1,27)
 - ▶ TVP : 2 vs 1; 1 embolie pulmonaire dans le groupe contrôle
 - ▶ AVC : 11 vs 14 RR=0,77 (0,35-1,70)

ÉTUDE ELITE

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Vascular Effects of Early versus Late Postmenopausal Treatment with Estradiol

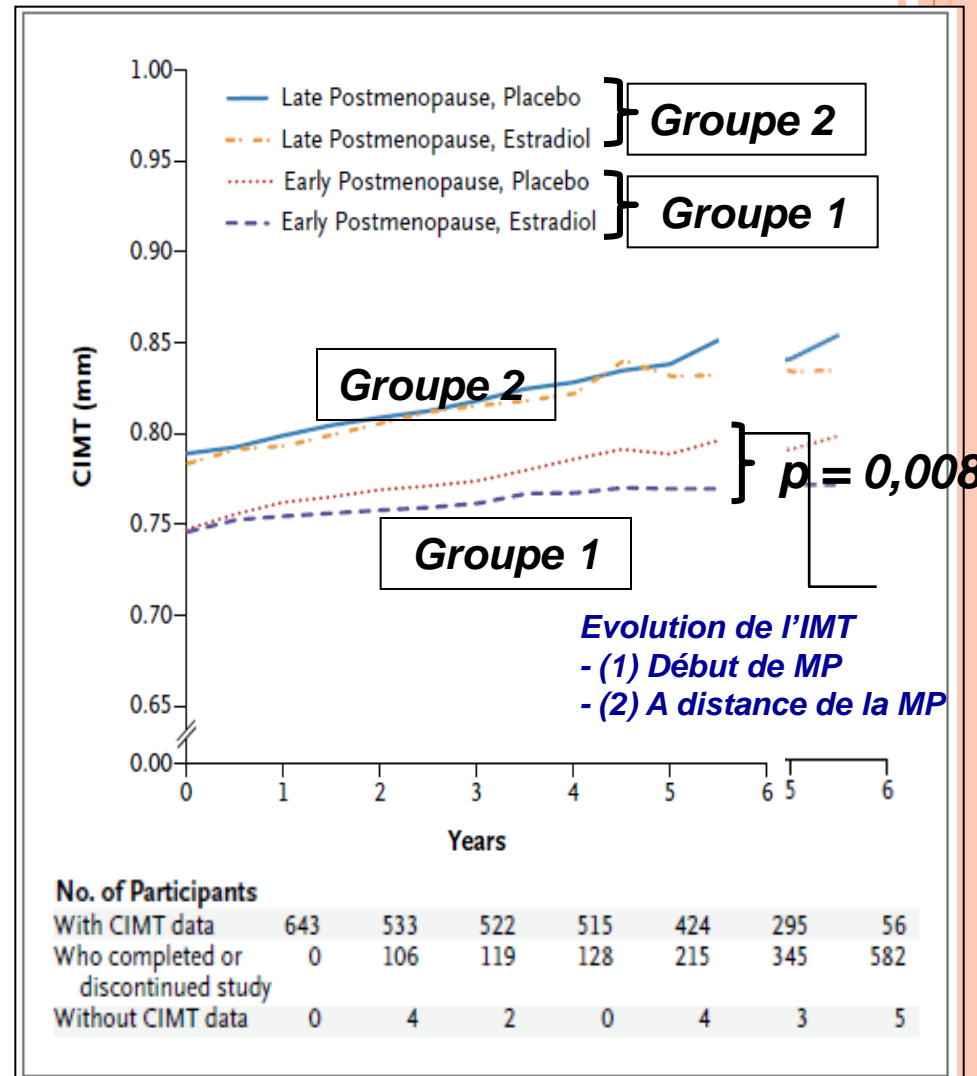
Howard N. Hodis, M.D., Wendy J. Mack, Ph.D., Victor W. Henderson, M.D.,
Donna Shoupe, M.D., Matthew J. Budoff, M.D., Juliana Hwang-Levine, Pharm.D.,

EPRDACP

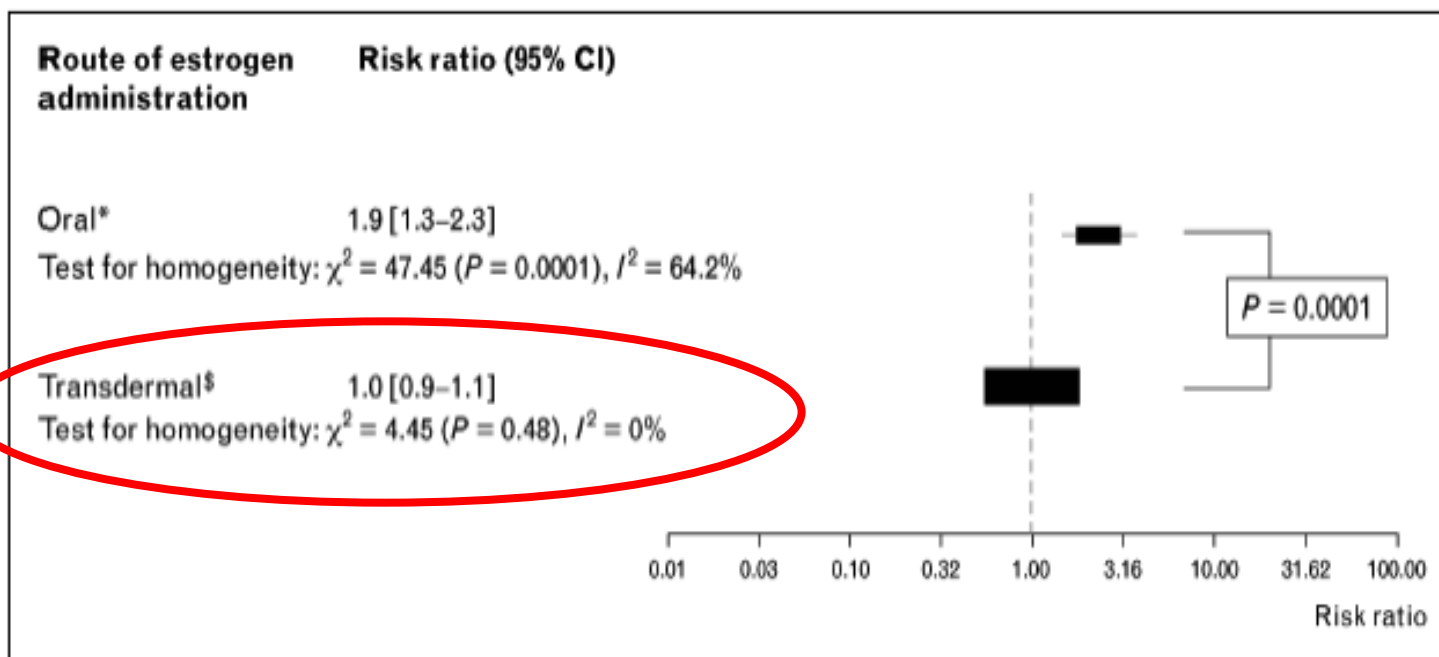
- 643 femmes en bonne santé
- Gr 1 : Ménopause < 5 ans
- Gr 2 : Ménopause > 10 ans
- E2 oral 1 mg/j avec gel de progestérone Intra-vaginal 12j/mois

Critère principal : Ep IM carotide
Mesure tous les 6 mois pdt 5 ans

Hodis HN et al, New Engl J Med 2016



THM et risque d'accident TEV : impact de la voie d'administration



RCT, randomised controlled trial. *Risk assessed from 7 case-control studies, 5 cohort studies and 6 RCTs. [§]Risk assessed from 4 case-control studies and 2 cohort studies.

Ảnh hưởng của đường dùng và liều lượng E ĐỐI với nguy cơ tai biến mạch máu

Type of HRT	Cases* (n=15 710)	Controls* (n=59 958)	Rate ratio (95% CI)	
			Crude	Adjusted†
None	92.27 (14 496)	93.12 (55 834)	1.00‡	1.00‡
Transdermal route:				
Low dose (≤50 µg)	0.66 (103)	0.74 (441)	0.92 (0.74 to 1.14)	0.95 (0.75 to 1.20)
High dose (>50 µg)	0.17 (27)	0.10 (57)	1.87 (1.17 to 2.98)	1.89 (1.15 to 3.11)
Oral route:				
Low dose §	3.93 (618)	3.38 (2025)	1.20 (1.09 to 1.33)	1.28 (1.15 to 1.42)
High dose §	3.28 (515)	2.92 (1753)	1.16 (1.04 to 1.29)	1.25 (1.12 to 1.40)
High dose §	0.66 (103)	0.45 (272)	1.51 (1.20 to 1.90)	1.48 (1.16 to 1.90)

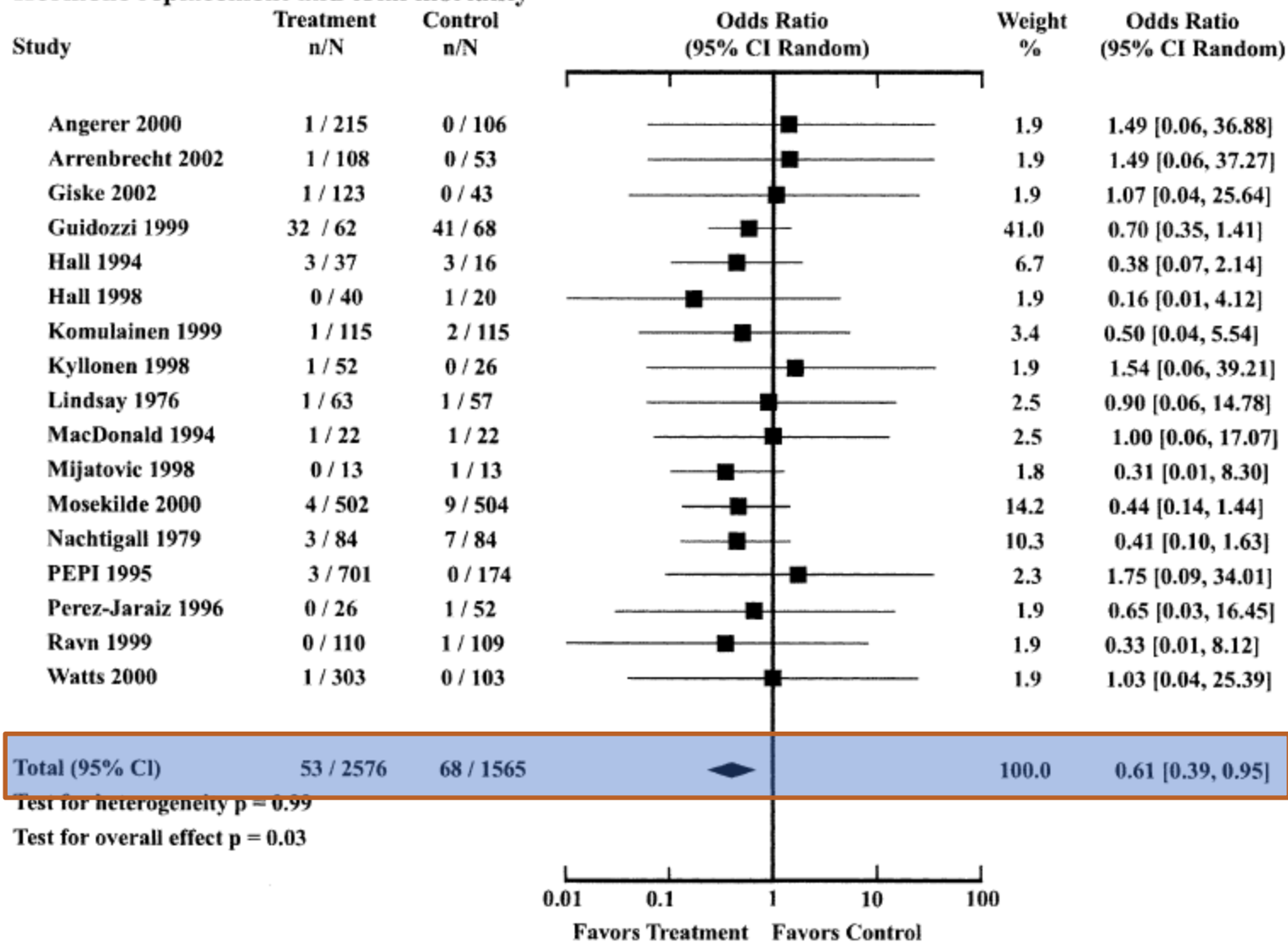
*The model also included current users of tibolone, tibolone in combination with oestrogen-progestogen, and progestogen as well as former users of HRT (see table 2 for details).

†Adjusted for age, body mass index, smoking status, alcohol misuse, diabetes, hyperlipidaemia, hypertension, atrial fibrillation, cardiovascular disease, transient ischaemic attack, aspirin or other NSAID use, and history of hysterectomy or oophorectomy.

‡Reference category, defined as no prescription of HRT in the 12 months before index date.

§ Low dose of oral HRT defined by ≤0.625 mg of equine oestrogen or ≤2 mg of estradiol and high dose of oral HRT defined by >0.625 mg of equine oestrogen or >2 mg of estradiol.

Mean age < 60 years
Hormone replacement and total mortality



TỬ VONG DO NHỒI MÁU CƠ TIM Ở PHỤ NỮ DƯỚI 60 TUỔI LIÊN QUAN ĐẾN ĐIỀU TRỊ HORMON

THM et Durée utilisation	Nbre Utilisatrices	Décès observés	Décès attendus	SMR (95% IC)
E2 seuls				
≤ 5 ans	212 199	306	580	0,53(0,47-0,59)
> 5 ans	123 467	1253	2949	0,42 (0,40-0,45)
E2 + NETA				
≤ 5 ans	212 745	475	1064	0,45(0,41-0,49)
> 5 ans	54 694	361	751	0,48 (0,43-0,53)
E2 + MPA				
≤ 5 ans	150 330	369	736	0,50 (0,45-0,56)
> 5 ans	49307	428	1011	0,42 (0,38-0,47)
E2 + Dydrogest				
≤ 5 ans	82440	102	259	0,39 (0,32-0,48)
> 5 ans	8056	27	73	0,37 (0,24-0,54)

NGUY CƠ TỬ VONG DO NHỒI MÁU CƠ TIM VÀ TBMMN DO NGỪNG ĐIỀU TRỊ

332 202 phụ nữ phần lan

Ngừng điều trị hormon từ 1994 à 2009 /

5129 tử vong : 3177 tử vong do tim mạch et 1952 tử vong do TBMMN

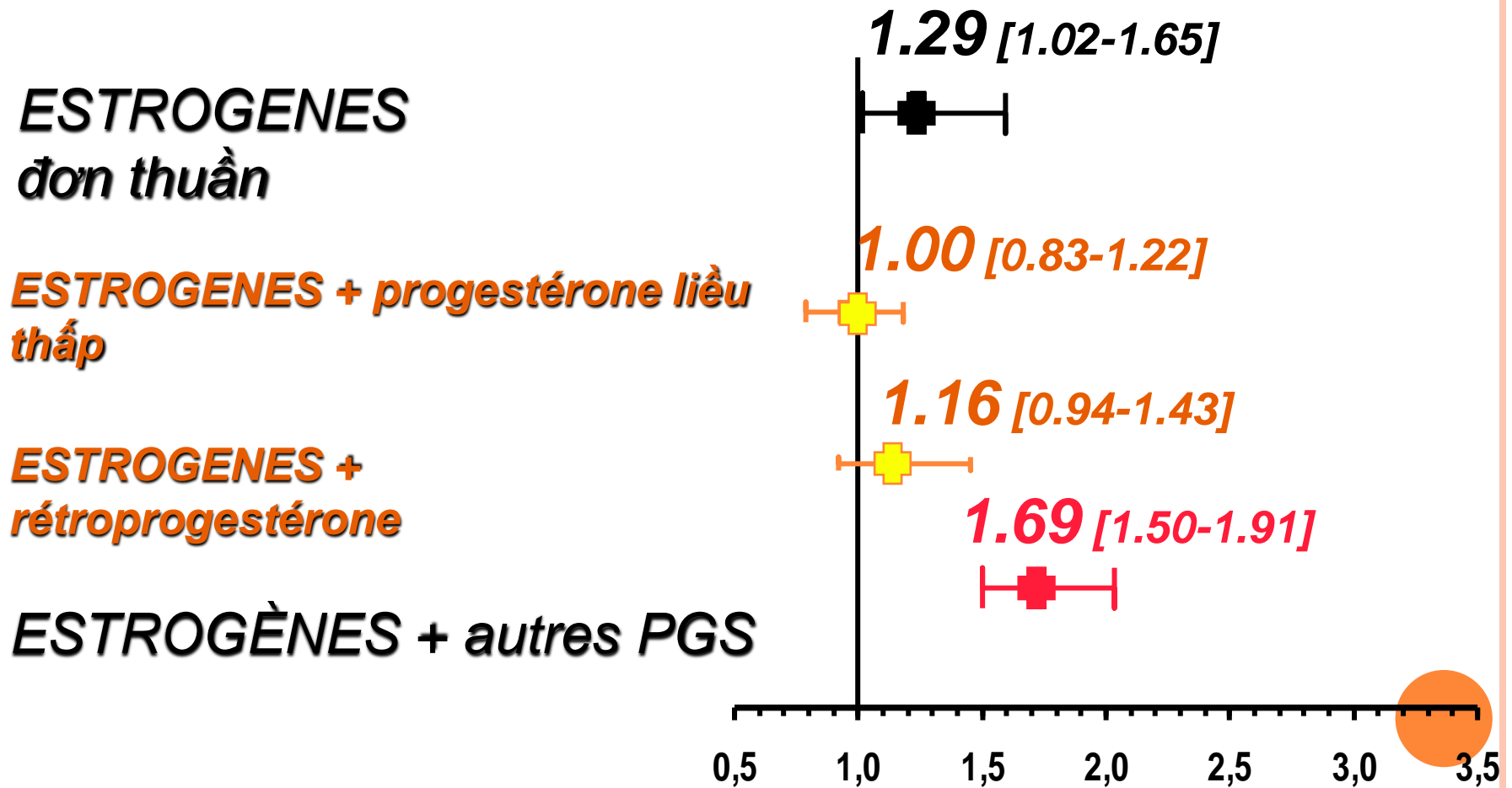
- TRONG NHỮNG NĂM đầu sau dừng điều trị
- Tử vong chung : SMR (so với quần thể) :
 - RR : 2,28 : 2,23-2,34 ;
- tử vong do bệnh tim mạch :
 - RR = 1,26 (1,16-1,37)
- tử vong do TBMMN :
 - RR = 1,63 (1,47-1,79)

- TRONG NHỮNG NĂM đầu sau dừng điều trị
- Tử vong chung : SMR (so với quần thể tiếp tục dùng hormon) :
 - RR = 2,52 (2,28-2,77)
- tử vong do bệnh tim mạch :
 - RR = 2,30 (2,12-2,50)
- tử vong do TBMMN :
 - RR = 1,63 (1,47-1,79)

Đánh giá nguy cơ và lợi ích

Lợi ích được chứng minh	Lợi ích có thể	Nguy cơ có thể	Nguy cơ được chứng minh
Bổ c hỏả , vấ mồ hôi	Dự phòng xơ vữa	Thăm dò phụ khoa	K vú
Loãng xương, dự phòng gãy xương	Rối loạn trí nhớ	Phẫu thuật túi mật	Tắc mạch
Giảm ĐTD type2	Giấc ngủ	Viêm túi mật	K buồng trứng
K đại tràng	ALZHEIMER	Đau đầu	K niêm mạc (Estrogènes- Progestérone)

Nguy cơ k vú theo phác đồ điều trị



D'après Fournier A et al, Breast Cancer Res Treat 2007

ĐIỀU TRỊ VÀ K VÚ

VAI TRÒ CỦA PHÂN TỬ VÀ THỜI GIAN ĐIỀU TRỊ

	Tất cả thời gian				Thời gian điều trị > 4 năm			
	Bệnh	Chứng	OR	95%IC	Bệnh	Chứng	OR	95%IC
Không đt	311	357	1	Ref	311	357	1	Ref
E+P4	25	34	0,80	0,44-1,43	14	17	0,79	0,37-1,71
<u>E+P Synth</u>	<u>67</u>	<u>48</u>	<u>1,72</u>	<u>1,11-2,65</u>	<u>55</u>	<u>34</u>	<u>2,07</u>	<u>1,26-3,39</u>
E+P der Preg	55	43	1,57	0,99_2,49	<u>45</u>	<u>30</u>	<u>1,92</u>	<u>1,13-3,27</u>
<u>E+P der</u> <u>Testo</u>	<u>11</u>	<u>5</u>	<u>3,35</u>	<u>1,07-10,4</u>	<u>7</u>	<u>1</u>	<u>9,47</u>	<u>1,09-82,6</u>

OR des cancers du sein parmi les utilisateurs en cours de THM combinés par type de THM et durée d'utilisation

OR của K vú trong số người sử dụng hormon phụ thuộc vào phân tử và thời gian sử dụng

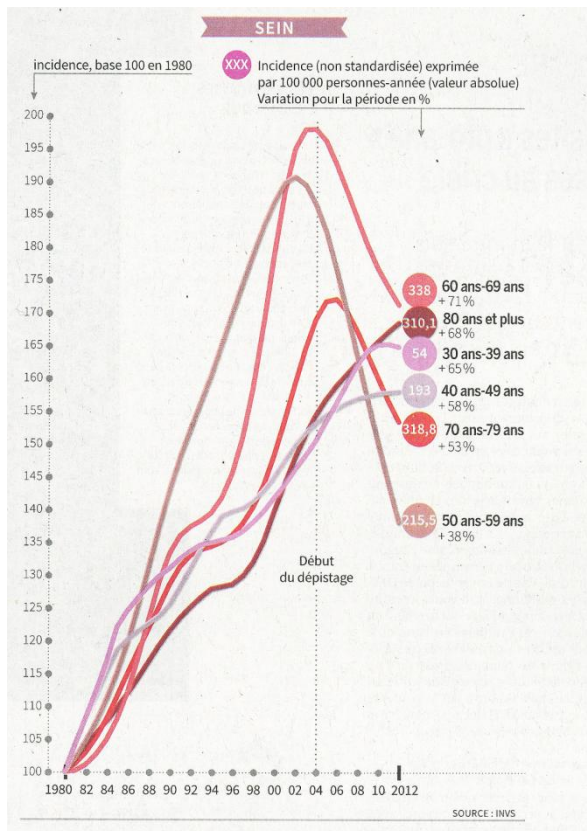
D'après Cordina-Duverger E, PLoS ONE 2013

ĐIỀU TRỊ HORMON VÀ K: K VÚ

Le Monde 26/10/2016

Cabut S, Dagorn G, Foucart S

Anne Gompel et le bureau du GEMVI



- Lợi ích khác nhất là tỷ lệ chết ở phụ nữ dưới 60 tuổi giảm 30%, giảm tỷ lệ ĐTĐ type 2, giảm k đại tràng, giảm gãy xương do loãng xương
- Thêm 8 ca trong 10000 phụ nữ trong 1 năm nhưng chỉ xuất hiện sau 7 năm điều trị
- Tỷ lệ chết chung nhỏ hơn trong nhóm được điều trị so với không điều trị



GIẢM TỶ LỆ CHẾT DO K VÚ Ở PHỤ NỮ PHẦN LAN KHI ĐIỀU TRỊ HORMON

489 105 phụ nữ được theo dõi từ
1994 à 2009

Ảnh hưởng của tuổi

Tuổi điều trị	RR tỷ lệ chết do k vú	IC – 95%
50-59 tuổi	0,33	0,29-0,37
60-69	0,64	0,59-0,70
70-79	0,78	0,69-0,87

K niêm mạc

Etudes E3N et EPIC

- **E3N** : 301 K niêm mạc trong số 65 630 phụ nữ được theo dõi 10,8 năm
- **E2+DG**:
 - n=13 : 0,77 (0,42-1,40)
- **E2+P4** :
 - n=43 : 1,80 (1,38-2,34)
 - Risque significatif .>5 ans
- E2 + dydrogestérone
 - HR = 1.05 (95% CI: 0.76-1.45)
- **Risque absolu avec la Progestérone : + 3/10 000 AF**
- **EPIC** : 601 K niêm mạc trong số 115 474 phụ nữ
- **E2 đơn thuần**
 - HR = 2,52 (1,77-3,57)
- **Tibolone**
 - HR = 2,96 (1,67-5,26)
- **E+P** : HR= 1,41 (1,08-1,83)
 - Tuần tự :
HR = 1.52 (1.00, 2.29)
 - Phối hợp- liên tục :
HR = 0.24 (0.08-0.77)
mais 3 cas seulement



ĐIỀU TRỊ HORMON VÀ K BUỒNG TRỨNG

- Tăng nguy cơ ít đối với khối u thanh mạc và dạng lạc nội mạc tử cung

Critique GEMVi Lancet 12/09/15

- *.. women who use hormone therapy for 5 years from around age 50 years have about one extra ovarian cancer per 1000 users and, if its prognosis is typical, about one extra ovarian cancer death per 1700 users.*

ĐIỀU TRỊ HORMON VÀ UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG

	K đại tràng N= 8377	K trực tràng N=4742
ESTROGENES đơn thuần : 489.576 AF	RR= 0,77 (0,68-0,86) N=317	RR= 0,83 (0,72-0,96) N=217
THM phối hợp 916.243 AF	RR = 0,88 (0,80-0,96) N=521	RR = 0,89 (0,80-1,00) N=362
TOUS THM	RR = 0,84 (0,78-0,90)	RR= 0,87 (0,79-0,95)
Sau 10 năm điều trị 146.157 AF	RR = 0,72 (0,61-0,85) N=145	RR=0,89 (0,72-1,09) N=95
ESTROGENES qua da so với uống	0,52 vs 0,80	
ESTROGENES đơn thuần trên 10 năm	0,71 (0,55-0,91) N=61	0,66 (0,46-0,95) N=30

Morch LS, Lidegaard O, Keiding N, Lokkegaard E, Kjaern SK

The influence of hormone therapies on colon and rectal cancer. Eur J Epidemiol 2016 Jan 12, Epub ahead of print

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26758900>



International Menopause Society

promoting education and research on all aspects of adult women's health

www.imsociety.org



**AMERICAN SOCIETY FOR
REPRODUCTIVE MEDICINE**

EMAS



APMF

Consensus Statement on MHT 9/11/12



**THE
ENDOCRINE
SOCIETY®**



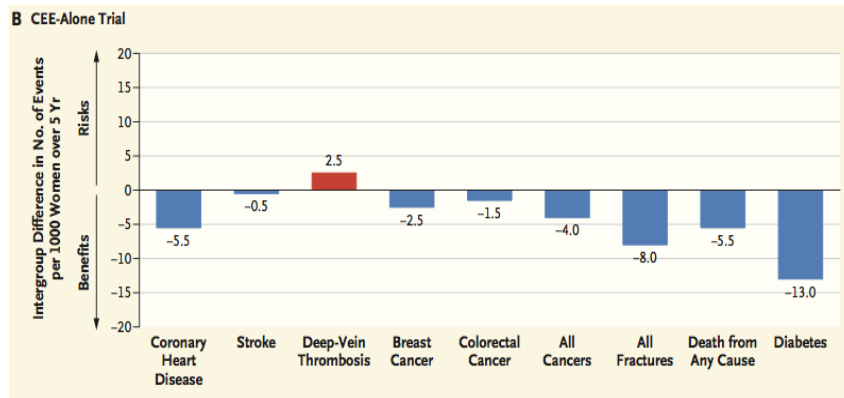
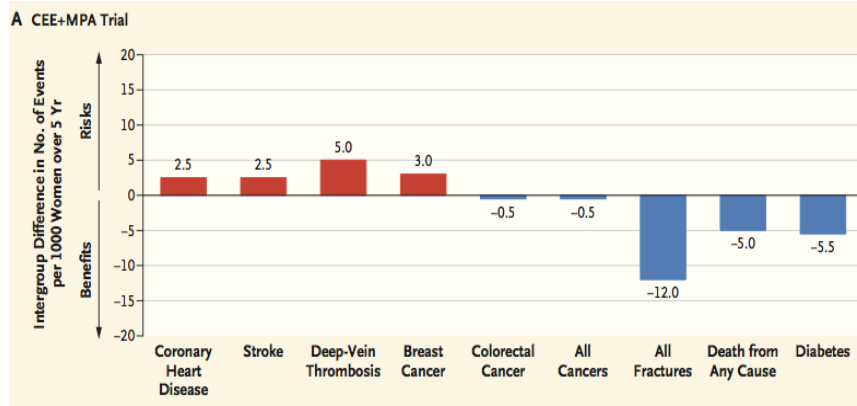
**International Osteoporosis
Foundation**



RÉÉVALUATION DE LA WHI

Menopause Management — Getting Clinical Care Back on Track

JoAnn E. Manson, M.D., Dr.P.H., and Andrew M. Kaunitz, M.D.



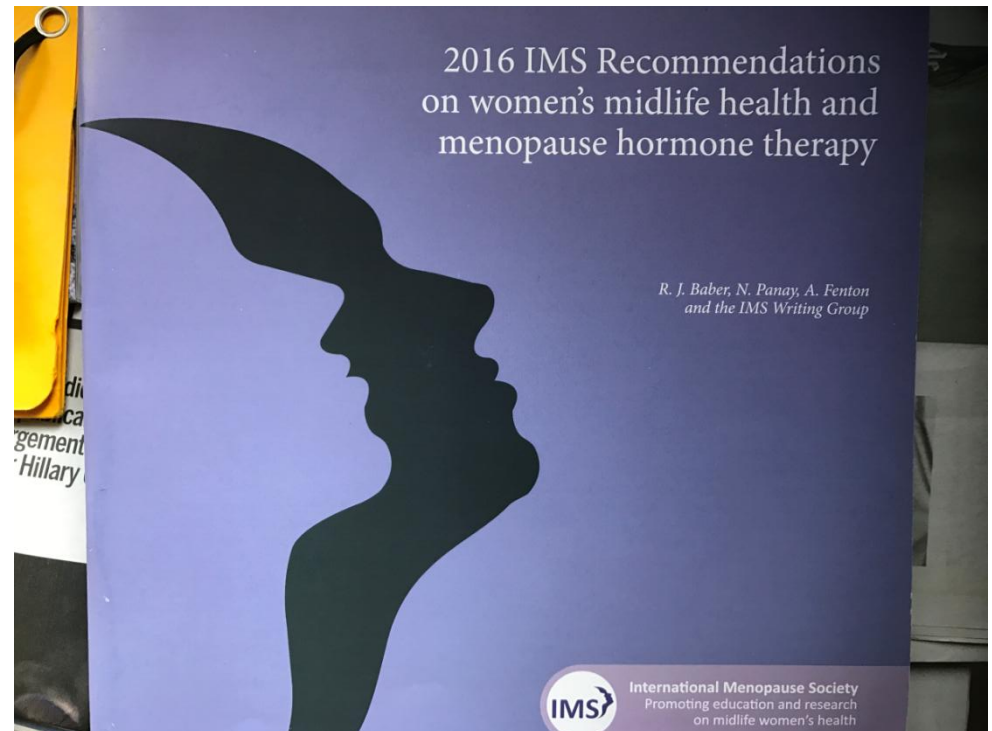
Reluctance to treat menopausal symptoms has derailed and fragmented the clinical care of midlife women, creating a large and unnecessary burden of suffering. Clinicians who stay current regarding hormonal and nonhormonal treatments can put menopause management back on track by helping women make informed treatment choices. In addition, we must train and equip the next generation of health care providers with the skills to address the current and future needs of this patient population

Most primary care residency programs in the United States don't provide adequate education in women's health in general or in menopause management in particular.

Manson JoAE et Kaunitz AM; N Engl J Med 374;9 nejm.org March 3, 2016

R. J. BABER, N. PANAY & A. FENTON THE IMS WRITING GROUP (2016) 2016 IMS RECOMMENDATIONS ON WOMEN'S MIDLIFE HEALTH AND MENOPAUSE HORMONE THERAPY, CLIMACTERIC, 19:2, 109-150, DOI: 10.3109/13697137.2015.1129166

- There are **no reasons to place mandatory limitations on the duration of MHT**
- Data from the WHI trial and other studies support **safe use for at least 5 years in healthy women initiating treatment before age 60**
- The dosage should be titrated to the **lowest effective dose**





www.gemvi.org

Fiche d'information aux patientes, éditée par le GEMVI en 2015

Madame,

Le Groupe d'Etude de la Ménopause et du Vieillessement hormonal (GEMVi) vous propose une information concernant la ménopause, ses effets et son éventuel traitement. Après lecture de ce document, notez les questions que vous poserez à votre médecin, seul habilité à répondre à vos interrogations personnelles.

LA PRISE EN CHARGE DE LA MENOPAUSE

