

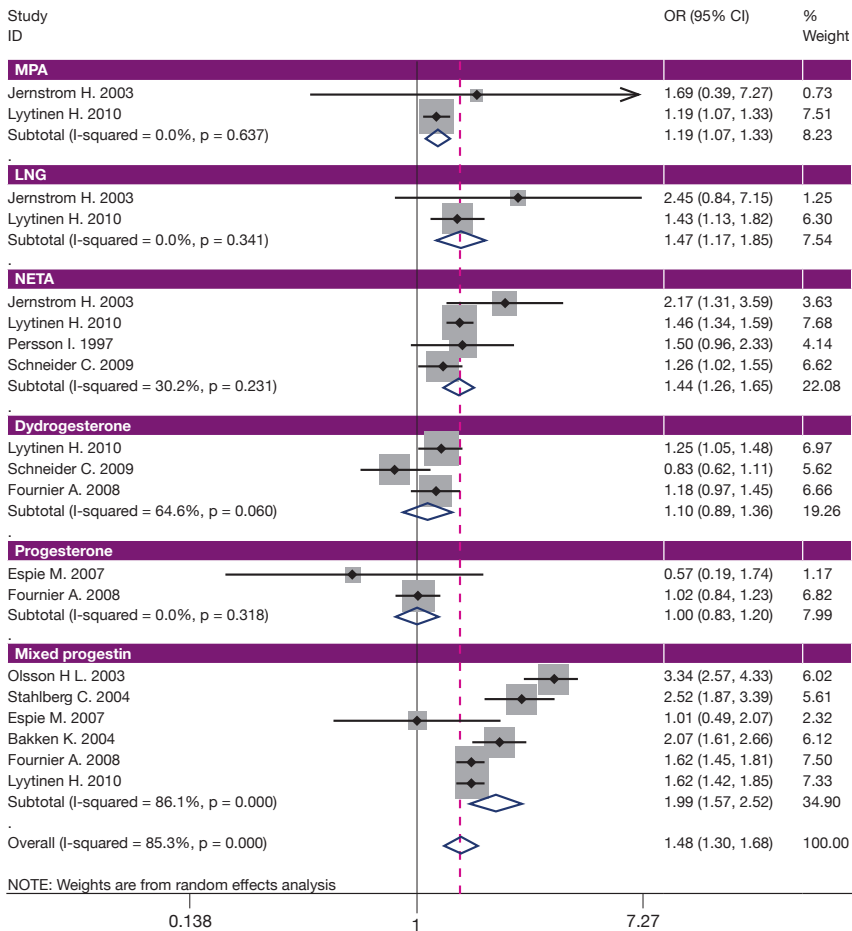
Wpływ rodzaju progestagenu w hormonalnej terapii menopauzalnej na ryzyko raka sutka

Prawdopodobny wzrost ryzyka rozwoju raka piersi pod wpływem terapii estrogenowo-progestagenowej jest niewielki (< 1 przypadek/1000 kobiet/rok) i jest porównywalny z ryzykiem wywołanym przystaniem masy ciała po menopauzie o 5 kg czy regularnym spożywaniem wysokoprocenowych napojów alkoholowych. Bardzo istotna wydaje się rola progestagenu i schematu jego podawania². W celu oceny ryzyka raka sutka przy stosowaniu hormonalnej terapii menopauzalnej dokonano metaanalizy badań z zastosowaniem zarówno monoterapii estrogenowej jak i terapii złożonej estrogenowo-progestagenowej¹. W ocenie ryzyka przy stosowaniu terapii złożonej estrogenowo-progestagenowej uwzględniono dziewięć badań obserwacyjnych oceniających związek między terapią z zastosowaniem estradiolu i progestagenu a ryzykiem raka piersi. Dane zostały przyporządkowane do odpowiednich podgrup w zależności od rodzaju stosowanego progestagenu. Włączono badania z zastosowaniem octanu medroksyprogesteronu (MPA), octanu noretysteronu (NETA), lewonorgestrelu (LNG), dydrogesteronu, progesteronu i podgrupę mieszaną stosującą różne rodzaje progestagenów – (zawierającą badania bez konkretnej klasyfikacji progestagenu).

Analiza podgrup pod kątem ryzyka raka sutka wskazuje statystycznie znaczny wzrost ryzyka w podgrupie LNG (OR = 1,47; 95% CI (1,17,1,85), 2,0; 0%), podgrupie MPA (OR: 1,19; 95% CI (1,07; 1,33), podgrupie NETA (OR = 1,44; 95% CI (1,26; 1,65) i w podgrupie mieszanej (OR = 1,99; 95% CI (1,57; 2,52), ale nie wykazuje zmienności statystycznej wzrostu ryzyka w podgrupie dydrogesteronu (OR = 1,10; 95% CI (0,89; 1,36), i progesteronu (OR = 1,00; 95% CI (0,83; 1,20).

Poniższy wykres przedstawia zależność wzrostu ryzyka raka sutka od rodzaju stosowanego w terapii progestagenu.

Analiza związku pomiędzy złożoną – estrogenowo-progestagenową (E+P) hormonalną terapią menopauzalną (HTM) a ryzykiem raka sutka w zależności od rodzaju progestagenu.



Opis metaanalizy: Przeprowadzono komputerowe przeszukanie baz Medline, Embase i Cochrane Library zawierających badania opublikowane do października 2015 roku, pod kątem raportów dotyczących stosowania terapii hormonalnej u kobiet po menopauzie i w okresie perimenopauzy oraz dotyczących występowania raka sutka i innych nowotworów piersi. Znalaziono 2482 artykuły, z których 14 zostało włączonych do metaanalizy. W badaniach wzięło udział od 152 do 39 824 pacjentek z łączną liczbą 14 475 incydentów raka sutka odnotowaną w publikacjach. 12 badań opisywało ryzyko raka sutka w monoterapii estradiolowej; w 9 badaniach opisywano ryzyko terapii złożonej estradiolowo-progestagenowej. Dokonano analizy jakościowej badań pod kątem ryzyka błędów za pomocą narzędzia do oceny błędów Cochrane Collaboration's Risk następnie badania poddano analizie statystycznej.

Na podstawie :

1. Yang Z. et al., Gynecological Endocrinology, 2017; 33(2): 87–92. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09513590.2016.1248932>
2. Paskowski et al., Menopausal hormone therapy in questions and answers – a manual for physicians of various specialties. Przegląd Menopauzalny; Poznań Tom 18, Nr/wydanie 1, (2019): 1–8. <https://www.termedia.pl/ginekologia/Hormonalna-terapia-menopauzalna-w-pytaniach-i-odpowiedziach-poradnik-dla-lekarzy-roznych-specjalnosci,36705.html>



Better Health
for a Better World