

О ведении пациенток с гипозэстрогенией

Очевидно, что разные формы эстрогенсодержащих препаратов обладают различным профилем безопасности. Накопленные данные составляют основу клинических рекомендаций в разных странах:



Американская Ассоциация клинических эндокринологов (2017) рекомендует:

применять трансдермальные формы эстрогенов, которые по сравнению с оральными формами обладают меньшим риском развития тромбозов, инсультов и коронарной недостаточности. (Rhoda H. Cobin, Neil F. Goodman, on behalf of the AAACE Reproductive Endocrinology Scientific Committee AMERICAN ASSOCIATION OF CLINICAL ENDOCRINOLOGISTS AND AMERICAN COLLEGE OF ENDOCRINOLOGY POSITION STATEMENT ON MENOPAUSE-2017 UPDATE. ENDOCRINE PRACTICE Vol 23 No. 7 July 2017)



Британское общество по менопаузе рекомендует (2020):

Трансдермальное введение эстрадиола обеспечивает более низкий риск венозного тромбоза или инсульта по сравнению с пероральным приемом эстрадиола, и не увеличивает эти риски по сравнению с не принимающими препараты эстрадиола. Следовательно, трансдермальное применение эстрадиола следует рассматривать как метод выбора у женщин с факторами риска (BMS & WHC's 2020 recommendations on hormone replacement therapy in menopausal women)



Североамериканское общество по менопаузе (2017) рекомендует:

применение неоральных форм эстрогенов во избежание эффекта первичного прохождения через печень. Применение трансдермальных форм (по сравнению с оральными) снижает риск венозной тромбоземболии, инсульта, желчекаменной болезни, холестистита. POSITION STATEMENT The 2017 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. Menopause, Vol. 24, No. 7, 2017



Итальянское Общество по менопаузе (август 2020):

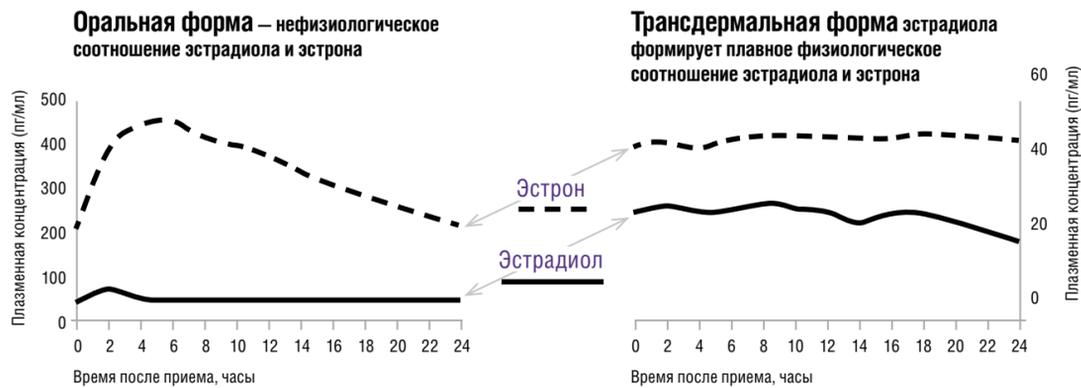
Для COVID-19- инфицированных женщин, получающих МГТ, рекомендовано рассмотреть возможность перехода на трансдермальные формы эстрогенов; при начале или возобновлении терапии следует отдавать предпочтение трансдермальным формам эстрогенов. A. Cagnacci, et al and the board of the Italian Menopause Society. Reflections and recommendations on the COVID-19 pandemic: Should hormone therapy be discontinued? Maturitas. 2020 Aug; 138: 76–77.



МГТ не менять женщинам с легким и среднетяжелым течением COVID-19. Предпочтение следует отдавать трансдермальным, а не оральным формам. Трансдермальное применение эстрогена можно даже рассматривать как часть комплексного лечения COVID-19 у женщин в постменопаузе, которые ранее не принимали МГТ. Kubra Hamzaoglu, C. Tamer Erel Should estrogen be used in the co-treatment of COVID-19 patients? What is the rationale? Maturitas 140 (2020) 80

В отличие от пероральных форм эстрогенов, трансдермальный гель не подвергается первичному печеночному метаболизму и обеспечивает близкое к физиологическому колебание плазменной концентрации и соотношение эстрогена и эстрадиола.

Отсутствие первичного прохождения через печень и метаболизма в кишечнике обеспечивают трансдермальной форме эстрадиола близкое к физиологическому соотношение метаболитов и более высокий уровень безопасности¹



Таким образом, трансдермальная форма обладает лучшим профилем безопасности по сравнению с пероральной формой эстрадиола.

При этом в исследовании² продемонстрировано, что равная клиническая эффективность достигается на дозе Дивигеля в 2 раза меньшей, чем доза перорального эстрадиола:

- ✓ 2 мг эстрадиола валерата в драже эквивалентны 1 мг эстрадиола гемигидрата в 0,1% геле Дивигель²

Схемы назначения и продолжительность применения эстрогенов подбираются индивидуально^{3,4}

НОЗОЛОГИЯ	ДИАГНОСТИКА	ПРИНЦИПЫ ДОСТИЖЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ
ГИПЕРГОНАДОТРОПНАЯ АМЕНОРЕЯ (ПНЯ, яичниковая недостаточность)	ЛГ > 50 МЕ/л ФСГ > 30 МЕ/л E2 70-150 пмоль/л АМГ ↓ Ингибин В ↓	Беременность зачастую может наступить только с использованием ооцита донора. Рекомендуется подготовка эндометрия не менее 4-х месяцев (Дивигель) + гестагены)
ГИПОГОНАДОТРОПНАЯ АМЕНОРЕЯ	ЛГ 2,5-4,1 МЕ/л ФСГ 1,5-2,9 МЕ/л E2 50-150 пмоль/л АМГ ↓↓↓ Ингибин В ↓↓↓	Для наступления беременности проводится стимуляция гонадотропинами. Предварительно нужна ЗГТ 4-6 месяцев для коррекции дефицита половых гормонов (Дивигель) + гестагены)
ЭСТРОГЕНДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПЕРЕХОДНОГО ПЕРИОДА	ФСГ ↑↑ могут определяться персистирующие фолликулярные кисты в яичниках	Часто беременность может наступить только с использованием ооцита /эмбриона донора. Рекомендуется подготовка эндометрия не менее 2-3-х месяцев (Дивигель) + гестагены)
МАТОЧНЫЙ ФАКТОР БЕСПЛОДИЯ	УЗИ Гистеросальпингография Гистероскопия	Рекомендуется комплексный подход с обязательным использованием эстроген-гестагеновой заместительной терапии в течение 2-3-х месяцев. ЗГТ позволяет восстановить структуру и рецепторный аппарат эндометрия

«Тонкий эндометрий»

ОПЕРАЦИЯ

Трансдермальный 0,1% гель 17β-эстрадиола

Физиотерапия

Прогестерон

Дивигель — это точно дозированный 0,1% трансдермальный гель 17β-эстрадиола (в форме эстрадиола гемигидрата) с оптимальным профилем эффективности/безопасность, рекомендованный экспертами в качестве препарата выбора для проведения терапии гипозэстрогенией⁵



Просто и удобно дозировать:

- Одноразовые пакеты — 0,5 мг эстрадиола / 0,5 г геля
- Одноразовые пакеты — 1,0 мг эстрадиола / 1,0 г геля
- ПОМПА — 1 нажатие — 1,5 мг эстрадиола / 1,5 г геля

Дивигель внесен:

- в Протокол МАРС по прегравидарной подготовке от 2020 г.
- в научно-практические рекомендации РАРЧ «Применение эстрогенов в программах ВРТ» от 2015 г.

1. Castelo-Branco C, Soveral I. Clinical efficacy of estradiol transdermal system in the treatment of hot flashes in postmenopausal women. Research and Reports in Transdermal Drug Delivery- Volume 3, 2014, p.1-8
2. Hirvonen E, et al., Transdermal oestradiol gel in the treatment of the climacterium: a comparison with oral therapy. Br J Obstet Gynaecol. 1997 Nov;104 Suppl 16:19-25
3. Назаренко Т.А., рекомендации для практического применения Эстрогены в репродуктивной медицине. Москва, 2016
4. Междисциплинарная ассоциация специалистов репродуктивной медицины. Прегравидарная подготовка, клинический протокол, StatusPraesens, 2020
5. Научно-практические рекомендации РАРЧ Применение эстрогенов в программах ВРТ, 2015

Информация предназначена для работников здравоохранения
Имеются противопоказания. Ознакомьтесь с инструкцией по медицинскому применению

РУ: П N015526/01

