

# Leki roślinne w alternatywnym leczeniu objawów menopauzalnych

Susan D. Reed, MD, MPH Jane Guiltinan, ND

Wiele kobiet około i po menopauzie przyjmuje suplementy roślinne w celu złagodzenia objawów menopauzalnych. Zrozumienie zagadnień bezpieczeństwa i skuteczności oraz wyboru najlepszej metody monitorowania terapii alternatywnej pomoże w rozmowie z pacjentką stosującą preparaty roślinne.

Okolo 40% kobiet biorących udział w National Health Interview Survey stosowało preparaty uzupełniające i różnego typu terapie alternatywne w ciągu 12 miesięcy przed przystąpieniem do badania.<sup>1</sup> Wśród kobiet w średnim wieku biorących udział w Study of Women Across the Nation (SWAN) było ich blisko 50% w chwili rozpoczęcia badania i liczba ich wzrosła do 80% w ciągu 6 lat trwania badania.<sup>2</sup>

W sondażu populacyjnym ponad 35% kobiet w średnim wieku stosowało preparaty roślinne, homeopatyczne lub produkty medycyny naturalnej, natomiast 12% z nich stosowało te preparaty w związku z objawami menopauzalnymi.<sup>3</sup>

Od czasu opublikowania wyników badania Women's Health Initiative (WHI) w 2002 i 2004 roku<sup>4,5</sup> coraz więcej kobiet z uciążliwymi objawami menopauzalnymi rezygnuje z leczenia hormonalnego (hormonal therapy, HT) – częstość stosowania terapii estrogenowo-progestagenowej (estrogen progestin therapy, EPT) wśród Amerykanek w 2002 roku zmalała o 46%, a terapii estrogenowej (estro-

gen therapy, ET) o 28% w porównaniu do poprzednich lat.<sup>6</sup>

Ostatnie badania wskazują, że kobiety leczone z powodu objawów menopauzalnych skłonne są tolerować niektóre z nich.<sup>7</sup> Uczestniczki badania z deswenlafaksyną, doświadczające 7 lub więcej umiarkowanych lub silnych uderzeń gorąca w ciągu doby na początku leczenia, uznawały za minimalną akceptowaną poprawę zmniejszenie częstości umiarkowanych lub silnych uderzeń gorąca o 1,64 lub liczby wybudzeń ze snu o 0,42. Wobec tego postępowanie, które tylko częściowo usuwa objawy naczynioruchowe, może spełniać oczekiwania pacjentek niedecydujących się na konwencjonalną terapię hormonalną.

Powszechnie stosuje się niehormonalne leczenie objawów menopauzalnych, które nie likwiduje całkowicie tych objawów. Kobiety w okresie około i po menopauzie należą do grupy najczęściej stosującej preparaty roślinne. W 2004 roku w Stanach Zjednoczonych wśród 10 najlepiej sprzedających się leków roślinnych co najmniej cztery stosowano w leczeniu objawów menopauzalnych i były to: suplementy sojowe, korzeń pluskwicy groniastej, dziurawiec i żeńszeń.<sup>8</sup>

Mimo częstego stosowania tego rodzaju preparatów blisko 70% kobiet przyjmujących je w ogóle nie informuje o tym swojego lekarza.<sup>9</sup>

## Regulacja prawna i jakość preparatów roślinnych dostępnych bez recepty

Jako zioła definiuje się dowolną część rośliny (korzeń, łodygę, liść, kwiat) i, zgodnie z rozporządzeniem Dietary Supplement and Health Education Act (DSHEA) przyjętym w 1994 roku przez Kongres Stanów Zjednoczonych, traktuje je jako suplementy diety. Ta ustawa wskazuje, że: 1) produkty „występujące naturalnie” mogą trafiać do sprzedaży bez wcześniejszego badania bezpieczeństwa i skuteczności ich stosowania, 2) US Food and Drug Administration (FDA) oraz Federal Trade Commission (FTC) nie są stroną w rozpatrywaniu zastrzeżeń dotyczących ulotki pod warunkiem, że nie są w niej wymienione żadne konkretne choroby (menopauza traktowana jest jako stan, a nie choroba) oraz 3) wykazanie szkodliwości produktu należy do kompetencji FDA. FDA posiada uprawnienia do wycofania z rynku dowolnego produktu, jeżeli istnieją dowody, że stanowi ryzyko dla bezpieczeństwa publicznego, chociaż obecnie nie ma mechanizmów regulujących ocenę bezpieczeństwa.

W ciągu 16 lat od uchwalenia DSHEA przemysł suplementów diety znacznie się rozwinął, podczas gdy nadzór nad bezpieczeństwem i jakością produktów pozostał w tyle. Cho-

Dr Reed, professor and director, Division of Women's Health, Department of Obstetrics and Gynecology, and adjunct professor of epidemiology, University of Washington, Seattle. Dr Guiltinan, dean, School of Naturopathic Medicine, Bastyr University, Seattle. Dr Reed prowadziła badania kontraktowe dla firmy Pfizer; dr Guiltinan nie zgłasza żadnego konfliktu interesów.

TABELA 1

## Skuteczność produktów roślinnych i wybranych suplementów diety w zespole menopauzalnym

| Wskazania                               | Randomizowane badania kontrolowane   | Możliwe działania niepożądane   | Ryzyko i znane interakcje   |
|---|--|---|---|
| <b>Objawy wazomotoryczne</b>            |  |   |   |
| Pluskwica groniasta                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ogólnie brak korzyści<sup>11,16,18</sup></li> <li>■ Niepewne lub prawdopodobne korzyści<sup>12</sup></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nudności</li> <li>■ Ból głowy</li> <li>■ Zawroty głowy</li> <li>■ Wysypka</li> <li>■ Przyrost masy ciała</li> <li>■ Skurcze mięśni</li> <li>■ Tkliwość piersi</li> <li>■ Plamienie z pochwy</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Możliwe zapalenie wątroby<sup>16</sup></li> <li>■ Możliwe osłabienie działania cisplatin</li> </ul>                  |
| Dzięgiel chiński                        | Ogólnie brak korzyści <sup>12</sup>  | Reakcja fotoalergiczna  | Możliwe interakcje z antykoagulantami   |
| Olej z wiesiołka                        | Ogólnie brak korzyści <sup>12</sup>  | Ból głowy   | Możliwe drgawki z utratą przytomności   |
| Żeńszęń                                 | Ogólnie brak korzyści <sup>12</sup>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nudności</li> <li>■ Bezsenność</li> <li>■ Ból głowy</li> <li>■ Senność</li> <li>■ Pobudzenie</li> <li>■ Drażliwość</li> <li>■ Melancholia</li> <li>■ Ból piersi</li> <li>■ Krwawienie z macicy</li> <li>■ Kołatanie serca</li> <li>■ Przyspieszona czynność serca</li> <li>■ Nadciśnienie</li> </ul> | Możliwe interakcje z antykoagulantami   |
| Kwasy omega 3 <sup>a</sup>              | Niepewne lub prawdopodobne korzyści <sup>19</sup>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Odbijania o rybim posmaku</li> <li>■ Zgaga</li> <li>■ Nudności</li> <li>■ Luźne stolce</li> <li>■ Wysypka</li> </ul>   | Możliwe interakcje z antykoagulantami   |
| Czerwona koniczyna                      | Ogólnie brak korzyści <sup>11,12,15,20,21</sup>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nudności</li> <li>■ Zawroty głowy</li> <li>■ Ból głowy</li> <li>■ Wysypka</li> <li>■ Bóle mięśni</li> <li>■ Plamienie z pochwy</li> </ul>  | Może zawierać kumarynę  |
| Suplementy soi/izoflawonów <sup>a</sup> | Ogólnie brak korzyści <sup>11,15,21-23</sup><br>Niepewne lub prawdopodobne korzyści <sup>12</sup>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Zaparcia</li> <li>■ Biegunka</li> <li>■ Odbijanie</li> <li>■ Wzdęcia</li> <li>■ Nudności</li> <li>■ Bezsenność</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sprzeczne dane o ryzyku raka piersi</li> <li>■ Zwiększona zawartość tyraminy w produktach sfermentowanych</li> </ul> |
| Pochrzyn                                | Ogólnie brak korzyści <sup>11,12</sup>   | Rozstrój żołądkowo-jelitowy   | Nie ma  |
| <b>Nastrój</b>                          |  |   |   |
| Pluskwica groniasta                     | Niepewne lub prawdopodobne korzyści <sup>13</sup>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nudności</li> <li>■ Ból głowy</li> <li>■ Zawroty głowy</li> <li>■ Wysypka</li> <li>■ Przyrost masy ciała</li> <li>■ Skurcze mięśni</li> <li>■ Tkliwość piersi</li> <li>■ Plamienie z pochwy</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Możliwe zapalenie wątroby<sup>16</sup></li> <li>■ Możliwe osłabienie działania cisplatin</li> </ul>                  |
| Żeńszęń                                 | Niepewne lub prawdopodobne korzyści <sup>13</sup>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nudności</li> <li>■ Bezsenność</li> <li>■ Ból głowy</li> </ul>   | Możliwe interakcje z antykoagulantami   |

TABELA 1

## Skuteczność produktów roślinnych i wybranych suplementów diety w zespole menopauzalnym (cd)

| Wskazania                       | Randomizowane badania kontrolowane  | Możliwe działania niepożądane   | Ryzyko i znane interakcje  |
|---------------------------------|---|---|--|
| Miłorząb                        | Ogólnie brak korzyści <sup>13</sup>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nudności</li> <li>■ Ból głowy</li> <li>■ Zawroty głowy</li> <li>■ Kołatania serca</li> <li>■ Zaparcia</li> <li>■ Wysypka</li> <li>■ Samoistne krwawienia</li> </ul>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Możliwe interakcje z antykoagulantami</li> <li>■ Interakcja z alprazolamem</li> </ul> |
| Melatonina <sup>a</sup>         | Niepełne lub prawdopodobne korzyści <sup>11</sup>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Skurcze jelit</li> <li>■ Nudności</li> <li>■ Wymioty</li> <li>■ Ból głowy</li> <li>■ Zawroty głowy</li> <li>■ Poranne uczucie rozbicia</li> </ul>                      | Nie ma   |
| Kwasy omega 3 <sup>a</sup>      | Niepełne lub prawdopodobne korzyści <sup>17</sup>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Odbijania o rybem posmaku</li> <li>■ Zgaga</li> <li>■ Nudności</li> <li>■ Luźne stolce</li> <li>■ Wysypka</li> </ul>   | Możliwe interakcje z antykoagulantami  |
| Waleriana                       | Ogólnie brak korzyści <sup>17</sup>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Niestrawność</li> <li>■ Ból głowy</li> <li>■ Zawroty głowy</li> <li>■ Poranne uczucie rozbicia</li> </ul>  | Nie ma   |
| Dziurawiec                      | Niepełne lub prawdopodobne korzyści <sup>13,17</sup>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Niestrawność</li> <li>■ Suchość w ustach</li> <li>■ Biegunka</li> <li>■ Bezsenna</li> <li>■ Niepokój ruchowy</li> <li>■ Wyraziste sny</li> <li>■ Drażliwość</li> </ul> | Interakcje z inhibitorami wychwytu zwrotnego serotoniny  |
| Pochrzyn                        | Niepełne lub prawdopodobne korzyści <sup>11</sup>   | Nie ma  | Nie ma   |
| <b>Bezsenna</b>                 |   |   |  |
| Pieprz metystynowy <sup>b</sup> | Ogólnie brak korzyści <sup>11,14</sup><br>Niepełne lub prawdopodobne korzyści <sup>13</sup> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Niestrawność</li> <li>■ Suchość w ustach</li> <li>■ Ból głowy</li> <li>■ Niepokój ruchowy</li> <li>■ Ospalność</li> <li>■ Drżenia</li> </ul>                           | Zapalenie wątroby <sup>13</sup>  |
| Melatonina <sup>a</sup>         | Niepełne lub prawdopodobne korzyści <sup>11</sup>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Skurcze jelit</li> <li>■ Nudności</li> <li>■ Wymioty</li> <li>■ Ból głowy</li> <li>■ Zawroty głowy</li> <li>■ Poranne uczucie rozbicia</li> </ul>                      | Nie ma   |
| Waleriana                       | Niepełne lub prawdopodobne korzyści <sup>17</sup>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Niestrawność</li> <li>■ Ból głowy</li> <li>■ Zawroty głowy</li> <li>■ Poranne uczucie rozbicia</li> </ul>  | Nie ma   |

RCT – badanie randomizowane.

<sup>a</sup>Suplement niezawierający składników roślinnych<sup>b</sup>Działanie synergiczne z alkoholem, barbituranami, benzodiazepinamiNa podstawie Nedrow A, et al,<sup>11</sup> Kronenberg F, et al,<sup>12</sup> Geller SE, et al,<sup>13</sup> Huntley AL, et al,<sup>14</sup> Lethaby AE, et al,<sup>15</sup> Borrelli F, et al,<sup>16</sup> Larzelere MM, et al,<sup>17</sup> Newton KM, et al,<sup>18</sup> Lucas M, et al,<sup>19</sup> Tice JA, et al,<sup>20</sup> Krebs EE, et al,<sup>21</sup> Burke GL, et al,<sup>22</sup> Nelson HD, et al.<sup>23</sup>

cięż skład i dawkowanie niektórych produktów zostały zaakceptowane przez FDA, wiele z nich zawiera więcej lub mniej składników niż podano na opakowaniu, może też zawierać substancje niebezpieczne dla zdrowia (np. metale ciężkie, bakterie lub pestycydy). FDA nie zdołała w odpowiednim czasie zająć się regulacjami dotyczącymi suplementów z uwagi na złożony charakter przedsięwzięcia, ograniczenia budżetowe oraz opór ze strony części przemysłu produkującego naturalne preparaty. Z chwilą przegłosowania w Kongresie w 2010 roku ustawy Dietary Supplement Full Implementation and Enforcement Act producenci rzucili się w wir uzyskiwania certyfikatów bezpieczeństwa zgodnych z zaleceniami DSHEA. Przyjęcie nowych przepisów zrewolucjonizowało metody kontroli jakości składników tych preparatów. Konsumentom mogą być pewni, że składniki wymienione na opakowaniu najprawdopodobniej faktycznie znajdują się w produkcie. Pozostają jednak obawy dotyczące substancji dodatkowych

niewymienionych w ulotce, ale obecnych w danych produkcie w znikomych ilościach.

Dodatkowo, poza zmianami ustawodawczymi, niedoskonała standaryzacja produktów pochodzenia roślinnego staje się potencjalnie powodem zmienności skutków. Standaryzacja jest procesem złożonym. Częściowo wynika to z różnorodności składników aktywnych, często nieznanymi, występujących w danej roślinie (np. pluskwicy groniastej), ale także zależy od części roślin wykorzystanych do produkcji danego preparatu (korzeni, łodyg, liści lub kwiatów), gatunku lub szczepu rośliny, pory roku, w której została zebrana, rodzaju gleby, w której rosła, procesu pozyskiwania składnika oraz terminu przydatności preparatu do użycia.

Z chwilą przyjęcia rozporządzenia DSHEA standardy i wskazówki dotyczące jakości produktów roślinnych zostały ujednoczone przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) zgodnie ze standardami Good Manufacturing Practices (GMP).<sup>10</sup> WHO GMP definiuje wymagania dotyczące hodowli

roślin, procedur kontroli jakości oraz procesu testowania preparatów w celu udokumentowania ich jakości. Obecnie najwięksi producenci preparatów roślinnych w Stanach Zjednoczonych przestrzegają obowiązujących uwarunkowań GMP zgodnych z wytycznymi WHO, które zostały przyjęte w czerwcu 2008 roku. Przedsiębiorstwa zatrudniające poniżej 500 osób otrzymały czas do czerwca 2009 roku na dostosowanie produkcji preparatów roślinnych do wymogów GMP, natomiast zatrudniające mniej niż 20 pracowników zostały zobowiązane do wprowadzenia nowych regulacji przed czerwcem 2010 roku.

Niezależne organizacje typu non-profit, takie jak US Pharmacopeia (USP) oraz National Sanitation Foundation (NSF) opublikowały dodatkowe, szczegółowe, swoiste dla produktu standardy jakości, stanowiące uzupełnienie standardów FDA, ale ich przestrzeganie jest dobrowolne. Powoli zaczyna być widoczny wpływ nowych regulacji GMP na przemysł, ponieważ

TABELA 2

Suplementy stosowane w pierwotnym zapobieganiu chorobom układu krążenia i osteoporozie

|   | Możliwe objawy niepożądane  | Ryzyko   |
|---|---|--|
| <b>Układ krążenia</b><br>Kwasy omega 3 <sup>24</sup>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Odbijania o rybim posmaku</li> <li>■ Zgaga</li> <li>■ Nudności</li> <li>■ Luźne stolce</li> <li>■ Wysypka</li> </ul> | Możliwe interakcje z antykoagulantami  |
| <b>Osteoporoza</b><br>Wapń i witamina D <sup>25</sup> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Odbijania</li> <li>■ Wzdęcie</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Kamica nerek przy dawkach większych niż zalecane</li> <li>■ Wapń zmniejsza wchłanianie bisfosfonianów, lewotyroksyny, chinolonów, tetracykliny i sotalolu</li> <li>■ Witamina D zmniejsza stężenie atorwastatyny</li> </ul> |

Na podstawie Russo GL, et al, 24 and Jackson RD, et al.<sup>25</sup>

zarówno lekarze, jak i konsumenci zaczynają uważnie analizować opakowania produktów ziołowych pod kątem oznaczeń stosowania systemów USP lub NSF.

Jako uzupełnienie nowych procedur gwarancji jakości ustanowionych przez wprowadzenie w 2010 roku ustawy Dietary Supplement Full Implementation Enforcement Act, standardów WHO GMP, USP i NSF, komercyjne przedsiębiorstwo ConsumerLab.com przeprowadza od 1999 roku badania jakości poszczególnych marek produktów roślinnych i suplementów diety. Producenci, którzy pomyślnie przejdą niezależną kontrolę jakości w Consumerlab, mogą odpłatnie umieścić swoje produkty na ogólnodostępnej darmowej liście zamieszczonej na stronie internetowej firmy (www.consumerlab.com). Listy produktów można wydrukować i wręczać pacjentom.

Jednym z ograniczeń modelu biznesowego Consumerlab jest konieczność uiszczenia opłaty przez danego wytwórcę za umieszczenie swojego produktu na liście wyrobów godnych zaufania. Może to prowadzić do mylnego przekonania konsumentów o niedostatecznej jakości pewnych preparatów, których nie ma na wspo-

mnianej liście, chociaż w istocie producent mógł pomyślnie przejść kontrolę, ale nie zdecydował się na opłatę za umieszczenie wyrobu w darmowej sekcji strony internetowej Consumerlab. Pełna lista online produktów dopuszczonych przez Consumerlab dostępna jest również po opłaceniu rocznego abonamentu.

### Skuteczność monoterapii roślinnej w leczeniu objawów menopauzalnych

W ciągu ostatnich 10 lat wiele badań randomizowanych oceniało skuteczność preparatów roślinnych jako jedynego sposobu leczenia objawów menopauzalnych. Niestety, ich wyniki były głównie negatywne lub niejednoznaczne. Dane z tych badań oraz wielokrotne przeglądy podsumowujące płynące z nich wnioski mogą pomóc w ocenie wykorzystania suplementów HT w leczeniu objawów naczynioruchowych, zmian nastroju i bezsenności u kobiet w średnim wieku (tab. 1).<sup>11-23</sup> Obecnie w terapii uderzeń gorąca nie zaleca się stosowania wyłącznie pluskwicy groniastej, korzenia dzięgielu chińskiego (dong quai), oleju z wiesiołka, żeńszenia, czerwonej koniczyny, suplementów sojowych lub

dzikiego pochryznu, ponieważ nie ma dowodów wskazujących na skuteczność takiego postępowania.

### Objawy niepożądane oraz ryzyko stosowania popularnych preparatów roślinnych w leczeniu objawów menopauzy

Ogólnie można stwierdzić, że leki roślinne wyprodukowane przez wiarygodnego producenta i opatrzone certyfikatem USP lub NSF są bez wątpienia bezpieczne. Należy jednak pamiętać o wielu potencjalnych wyjątkach (tab. 1).<sup>11-23</sup> Uznaje się, że ryzyko może wynikać z obecności zanieczyszczeń, niskiej jakości produktu oraz przedawkowania.

Dodatkowe informacje dotyczące skuteczności, dawkowania, działań niepożądanych i toksyczności są dostępne na wybranych, płatnych stronach internetowych (np. www.naturaldatabase.com; www.naturalstandard.com).

### Medycyna naturalna i holistyczna

Istnieje wiele kontrowersji i dyskusji dotyczących wiarygodności wyników badań poświęconych skuteczności suplementów roślinnych (tab. 1).<sup>11-23</sup> Terapia roślinna zlecana jest przez praktyków medycyny naturalnej oraz tradycyjnej medycyny chińskiej (traditional chinese medicine, TCM). Rzadko jednak te osoby przepisują jeden konkretny gatunek zioła, a objawy menopauzalne leczone są raczej przez modyfikację behawioralną (np. dobór odpowiednio przewiewnej odzieży, używanie wachlarzy, redukcję stresu), dietę (np. żywność zawierająca pełne ziarna soi, nasiona lnu, owoce, ziarna i warzywa, białka z małą zawartością cukru oraz ograniczenie całkowitej liczby przyjmowanych kalorii), aktywność fizyczną, akupunkturę oraz stosowanie mieszanek ziół dobranych zgodnie z potrzebami konkretnego pacjenta.

Produkty roślinne mogą zawierać jeden lub wiele składników, nawet 10 lub więcej. Dotychczas nie przeprowadzono badań nad wymierną skutecznością samego podejścia holistycznego, chociaż podejmowano próby ujednocze-

nia modelu tego postępowania, takie jak w badaniu Herbal Alternatives for Menopause (HALT).<sup>18</sup>

W badaniu HALT stosowano samą pluskwicę groniastą lub łącznie z innymi lekami roślinnymi uzupełnionymi dietą bez lub z dodatkiem soi i wykazano znikomy potencjał leczniczy w opanowaniu objawów naczynioruchowych. Przyszłe badania wykorzystujące rozwijającą się metodologię podejścia holistycznego dostarczą wiedzy na temat modelu praktyki holistycznej.<sup>11</sup>

### Najlepszy sposób postępowania

Z pewnością ginekologzy nie powinni negować potencjalnych korzyści dla pacjentek wynikających z modyfikacji zachowań, diety i aktywności fizycznej, powinni natomiast zachęcać kobiety, aby w okresie przejściowym dokonały istotnych zmian w stylu życia. Pozostaje jednak otwarta kwestia znaczenia uzupełniającej terapii roślinnej w tym okresie życia. Skuteczność preparatów roślinnych w usuwaniu objawów menopauzalnych jest porównywalna z placebo (30–40%),<sup>18</sup> jednak niektóre z nich wywołują nieprzewidywalne objawy niepożądane i interakcje z innymi lekami (tab. 1).<sup>11–23</sup> Dotychczas opublikowano niewiele prac potwierdzających lub wykluczających teoretyczny wpływ tych preparatów na układy krzepnięcia i cytochromu. Klinicyści powinni pamiętać o możliwości takich interakcji, jeśli pacjentka przyjmuje jednocześnie leki roślinne i przeciwkrzepliwe lub metabolizowane w wątrobie.

Wiele kobiet poszukuje leczenia uzupełniającego lub terapii alternatywnych. Ponieważ nie ma jednoznacznych i ostatecznych danych na temat skuteczności tych preparatów w usuwaniu objawów menopauzalnych, rozsądnym postępowaniem będzie monitorowanie kobiet decydujących się na terapię roślinną.

■ Należy odnotować w dokumentacji pacjentki skład i dawkowanie preparatu roślinnego (pacjentka powinna przynieść na wizytę przyjmowany preparat w oryginalnym opakowaniu).

### Zagadnienia kluczowe

- Praktycy medycyny naturalnej i tradycyjnej medycyny chińskiej hołdują zasadzie leczenia menopauzy raczej za pomocą terapii łączonej i mieszanek ziołowych niż stosowania pojedynczego suplementu roślinnego.
- Nie ma dowodów na skuteczność leczenia uderzeń gorąca wieloma najbardziej popularnymi preparatami roślinnymi stosowanymi w monoterapii.

■ Korzystając z dostępnych źródeł (np. informacji od farmaceuty, odpowiednich stron internetowych), lekarz powinien oszacować bezpieczeństwo, działania niepożądane, interakcje preparatu i jego jakość oraz nauczyć pacjentkę korzystania z USP lub ulotek NSF. Należy poinformować pacjentkę o aktualnym stanie wiedzy na temat jego skuteczności. Należy omówić koszty i udzielić porady o alternatywnych metodach niehormonalnych.<sup>23</sup>

■ Za zgodą pacjentki należy dostarczyć kopię dokumentacji wizyt osobie prowadzącej terapię alternatywną, traktując ją jako równorzędnego partnera współodpowiedzialnego za leczenie pacjentki. Działanie lekarza uwzględniające zapatrywania pacjentki na terapię alternatywną i zmierzające do skoordynowania opieki spotka się z jej uznaniem.

### Suplementy w pierwotnej prewencji chorób sercowo-naczyniowych i osteoporozy

Mimo niezbyt zachęcających danych o korzyściach ze stosowania terapii hormonalnej w leczeniu objawów menopauzalnych pojawiają się prace uzasadniające stosowanie suplementów w pierwotnej prewencji chorób sercowo-naczyniowych i osteoporozy. Te choroby wymagają podejścia holistycznego i powinny być leczone przez ginekologów konsultujących kobiety w okresie przejściowym (tab. 2).<sup>24,25</sup> Należy zalecać modyfikacje stylu życia (np. właściwą dietę, aktywność fizyczną, zaprzestanie palenia tytoniu) i przyjmowanie suplementów diety (np. kwasów omega 3, wapnia, witaminy D), ponieważ udowodniono skuteczność takiego postępowania w pierwotnej

prewencji chorób sercowo-naczyniowych i osteoporozy oraz poprawie jakości życia. Nie należy przeceniać znaczenia redukcji masy ciała i zaprzestania palenia tytoniu.

Contemporary OB/GYN, Vol. 51, No. 11, November 2010, p. 38. Herbal alternatives for menopausal symptoms.

### PIŚMIENICTWO

1. Upchurch DM, Chyu L, Greendale GA, et al. Complementary and alternative medicine use among American women: findings from the National Health Interview Survey, 2002. *J Womens Health (Larchmt)*. 2007;16(1):102-113.
2. Bair YA, Gold EB, Zhang G, et al. Use of complementary and alternative medicine during the menopause transition: longitudinal results from the Study of Women's Health Across the Nation. *Menopause*. 2008;15(1):32-43.
3. Newton KM, Buist DS, Keenan NL, Anderson LA, LaCroix AZ. Use of alternative therapies for menopause symptoms: results of a population-based survey. *Obstet Gynecol*. 2002;100(1):18-25. Erratum in: *Obstet Gynecol*. 2003;101(1):205.
4. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, et al; Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA*. 2002;288(3):321-323.
5. Anderson GL, Limacher M, Assaf AR, et al; Women's Health Initiative Steering Committee. Effects of conjugated equine estrogen in postmenopausal women with hysterectomy: the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA*. 2004;291(14):1701-1712.
6. Buist DS, Newton KM, Miglioretti DL, et al. Hormone therapy prescribing patterns in the United States. *Obstet Gynecol*. 2004;104(5 pt 1):1042-1050.
7. Wyrwich KW, Spratt DI, Gass M, Yu H, Bobula JD. Identifying meaningful differences in vasomotor symptoms among menopausal women. *Menopause*. 2008;15(4 pt 1):698-705.
8. Cavaliere C, Rea P, Lynch ME, Blumenthal M. Herbal supplement sales experience slight increase in 2008. *HerbalGram*. 2009;82:58-61.
9. Mahady GB, Parrot J, Lee C, Yun GS, Dan A. Botanical dietary supplement use in peri- and postmenopausal women. *Menopause*. 2003;10(1):65-72.
10. World Health Organization. Final Draft: Good Manufacturing Practices: Updated Supplementary Guidelines for the Manufacture of Herbal Medicines. Geneva: World Health Organization; 2005.
11. Nedrow A, Miller J, Walker M, Nygren P, Huffman LH, Nelson HD. Complementary and alternative therapies for the management of menopause-related symptoms: a systematic evidence review. *Arch Intern Med*. 2007;166(14):1453-1465.
12. Kronenberg F, Fugh-Berman A. Complementary and alternative medicine for menopausal symptoms: a review of randomized, controlled trials. *Ann Intern Med*. 2002;137(10):805-813.
13. Geller SE, Studee L. Botanical and dietary supplements for mood and anxiety in menopausal women. *Menopause*. 2007;14(3 pt 1):541-549.

ciąg dalszy piśmiennictwa na str. 89