

LA TERAPIA ORMONALE SOSTITUTIVA IN POST-MENOPAUSA NON SI ASSOCIA A MAGGIOR MORTALITÀ

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

In letteratura è noto il rapporto tra terapia ormonale sostitutiva (TOS) post-menopausa e stato di salute delle donne, ma pochi studi hanno valutato il rapporto tra TOS e mortalità. È proprio questo lo scopo di un interessante articolo pubblicato recentemente su JAMA (1), che ha confrontato la mortalità di più di 27.000 donne in post-menopausa, che avevano o meno assunto TOS.

Sono state valutate donne in post-menopausa, di età compresa tra 50 e 79 anni (media 63.4) arruolate in due diversi studi randomizzati *vs placebo* tra il 1993 e il 1998 e seguite fino a dicembre 2014:

- nel primo studio (n = 8506) nel braccio di trattamento attivo sono stati utilizzati estrogeni equini coniugati (CEE, 0.625 mg/die) più medrossiprogesterone acetato (MPA, 2.5 mg/die), per una mediana di 5.6 anni;
- nel secondo studio (n = 5310) solo CEE, per una mediana di 7.2 anni.

Outcome primario: mortalità, valutandone la causa (totale, oncologica, cardio-vascolare o altro).

Le cause di morte erano disponibili in più del 98% dei casi. Nel corso del *follow-up* cumulativo, che è stato di 18 anni, sono state osservate 7489 morti (1088 nel corso della fase di intervento e 6401 durante il successivo *follow-up*): **il numero complessivo di morti e le cause di morte non differivano significativamente nel gruppo di donne che avevano assunto TOS rispetto a placebo** (tabella).

	TOS	Placebo	Hazard ratio (IC 95%)
Mortalità per tutte le cause	27.1%	27.6%	0.99 (0.94-1.03)
Mortalità cardio-vascolare	8.9%	9.0%	1.00 (0.92-1.08)
Mortalità oncologica	8.2%	8.0%	1.03 (0.95-1.12)
Mortalità per altre cause	10.0%	10.7%	0.95 (0.88-1.02)

Non sono state evidenziate differenze significative tra i due studi:

- CEE + MPA, HR 1.02 (IC 95% 0.96-1.08);
- solo CEE, HR 0.94 (IC 95% 0.88-1.01).

Conclusioni

Nel corso di un *follow-up* cumulativo di 18 anni, la terapia ormonale sostitutiva in post-menopausa (CEE + MPA per una mediana di 5.6 anni o solo CEE per una mediana di 7.2 anni) non è stata associata a maggior rischio di mortalità (per tutte le cause, cardio-vascolare o oncologica).

Bibliografia

1. Manson JE, et al. Menopausal hormone therapy and long-term all-cause and cause-specific mortality. The Women's Health Initiative randomized trials. JAMA [2017, 318: 927-38](#).

