

# **GUIA D'ACTUACIÓ DE LA MENOPAUSA A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA D'OSONA**

**Vic, maig de 2005**

*L'elaboració d'aquesta guia ha finalitzat el maig de 2005.  
El grup de treball per a l'elaboració d'aquesta guia ha estat constituït pels següents professionals:*

*Dra. Teresa Farguell, ginecòloga del PASSIR*

*Dra. Ana Puente, metge de família de l'ABS de Sta. Eugènia de Berga*

*Dr. Josep Ausió, metge de família de l'ABS Vic Sud*

*Sra. Dolors Lladó, llevadora ABS Vall del Ges*

*Dra. Imma Valdeneu, metge de família ABS St. Hipòlit de Voltregà*

*Dr. Toni Iruela, metge de família ABS Centelles*

*Sra. Rosa Banús, llevadora coordinadora PASSIR d'Osona i responsable d'Infermeria del producte mare/infant de l'Hospital General de Vic.*

*Aquest protocol està basat en el següent document:*

“Guía de práctica clínica sobre la menopausia y postmenopausia. Barcelona: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Asociación Española para el estudio de la Menopausia, Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano; 2004 “

## INTRODUCCIÓ

Aquest document pretén acordar l'abordatge de la menopausa a les ABS, definir quins són els problemes i/o patologies susceptibles de ser tractats i en quins casos caldrà derivar al ginecòleg.

## ACORDS

1. La menopausa és un procés fisiològic que no requereix tractament i/ o control específic excepte en els casos de riscos associats i/o simptomatologia
2. És recomanable realitzar activitats d'educació sanitària per tal de promoure estils de vida saludables i donar la informació necessària
3. L'únic factor de risc a tenir en compte és el d'**osteoporosi**. Hi ha evidència de que **la menopausa no modifica el risc de malaltia cardiovascular**.
4. Els símptomes associats caldrà tractar-los quan incideixin en la qualitat de vida.
  - **Símptomes vasomotors:** la gravetat o intensitat sempre és subjectiva. Si cal tractament hormonal es derivarà al ginecòleg per seguiment, caldrà fer una ecografia anual per control de l'endometri.
  - **Insomni:** si no hi ha cap altre símptoma el metge de família farà el tractament.
  - **Simptomatologia urinària:** s'abordarà des de l'ABS. En el cas de la incontinència urinària si és necessari estudi o tractament quirúrgic es derivarà al ginecòleg (*actualment s'està treballant aquest tema entre els ginecòlegs del PASSIR i els del Hospital*).
  - **Sequedat vaginal:** es tractarà a l'ABS amb tractaments locals. Si no es resol es derivarà al ginecòleg.

## OSTEOPOROSI

La prevenció de l'osteoporosi s'ha d'abordar des de l'ABS i contempla les següents mesures: educació sanitària, augment de la ingesta de calci, deixar de fumar, exercici adequat, exposició moderada al sol i una bona anamnesi per tat d'esbrinar si existeixen factors de risc personals i/o familiars d'osteoporosi:

- Tabac
- Antecedent de fractura després dels 50 anys
- Antecedent matern de fractura de maluc

Quan s'identifiquin factors de risc en dones menors de 65 anys caldrà fer una densitometria. **El cribrat sistemàtic en dones menors de 65 anys sense factors de risc no és necessari** (ni tant sols recomanable amb les dades actuals).

**TRACTAMENT:** quan la densitometria informi un Tscore < 2,5 en dones menors de 65 anys caldrà fer tractament. Actualment no es recomana THS, el tractament d'elecció són els bifosfonats. (segons l'evidència actual, aquest tractament no s'ha de fer més de 10 anys). Tot i que es desconeix l'evolució de la densitat de la massa òssia en acabar el tractament, hi ha sospites de que tornaria a la corba pre-tractament en un període de 3-4 anys.

En majors de 75 anys només cal donar suplementes de Ca + vit. D, ja que en aquest cas es tracta d'una osteoporosi senil.