



Saúde

N.º 3 **abril > junho**

PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL | GRATUITA



CONTE-NOS UM SONHO
E HABILITE-SE A
UM LIVRO DE SONHO 32

As Mulheres e as hormonas 19

Perda Auditiva

12 Causas mais prováveis e respostas

Implantes dentários

26 Da desmitificação à melhoria significativa da qualidade de vida

A inspiração e o sonho

30 A história de dois navegadores. Um Homem e uma Gata

Grande Entrevista

José Fernando Maia Alexandre
Administrador Executivo da Caixa Central
do Crédito Agrícola





Dra. Ivone Mirpuri

Médica Patologista Clínica especialista em Modulação Hormonal | Certificação em Medicina Anti-Envelhecimento pelo CENEGENICS, Las Vegas | Especialista em Medicina Anti-Envelhecimento e Modulação Hormonal pela WOSAAM e International Hormone Society

As Mulheres e as hormonas

Como viver melhor



Primeiro de tudo, penso que todos temos de compreender a diferença entre a reposição hormonal e a modulação hormonal.

A modulação hormonal é o conjunto de todas as medidas que podemos utilizar para otimizar todo o processo hormonal, desde a formação, libertação, transporte, ligação a receptores hormonais, acção, metabolização e detoxificação hormonal.

Estamos a fazer modulação hormonal, quando comemos bem, nos exercitamos conveniente e adequadamente, temos em conta a necessidade de vitaminas, minerais, controlo de inflamação, stress oxidativo, eliminação de radiações electromagnéticas e toxinas por exemplo.

Muitos médicos assim, fazem reposição hormonal, sem modulação hormonal, pois não se dá importância à alimentação, ao exercício físico, à suplementação essencial por vezes, e à mudança dos hábitos de vida do utente, para que tudo corra bem com a reposição hormonal.

Daí que é bastante diferente efectuarmos a reposição hormonal isolada ou associada à modulação hormonal o que fará decerto, com que tudo decerto corra melhor.

Quando o médico tem 20 doentes para atender e ainda trabalho administrativo durante o tempo de consulta, além dos mais 10 doentes que apareceram sem marcação e que lhe causam stress, tem de trabalhar e aceitar protocolos, pois não há tempo para estudar ou sequer raciocinar.

Mas que por ignorância se diga ao utente que as hormonas "são um perigo"... aí já tenho de argumentar. Pois tudo depende do tipo de hormonas, da dose, da forma química e de administração e da relação com as outras hormonas. E sim, não saber interrelacionar hormonas, é um perigo. Quase tão grande quanto não as fazer. E sim, repor hormonas sem alterar toda uma série de outros factores, ou seja, sem modulação hormonal, é também menos benéfico para o utente, que tem de ser responsabilizado pela sua saúde, percebendo a importância disto. E compete ao médico elucidá-lo.

É triste o quadro que observamos na menopausa na grande maioria das vezes, pois a mulher é nova para a reforma, mas já "velha" para o que tem ainda pela frente. Pessoalmente acho quase "criminoso" não se tratar uma mulher neste período, tentando colmatar os seus problemas com

ansiolíticos e antidepressivos (alguns com mais 6 vezes risco de cancro da mama, como a paroxetina), quando na realidade o que ela precisava era mesmo de uma reposição hormonal equilibrada.

Muitas vezes as mulheres nem se apercebem de que as queixas que têm podem já ser derivadas da baixa das suas hormonas.

A menstruação ainda pode ser regular, ou ter ciclos irregulares mas mensais, e o único sinal ser a maior irritabilidade e dificuldade no sono que a mulher sente e associa a problemas do seu dia-a-dia que todos temos.

E como ainda tem menstruação, e não está na menopausa, não se ligam aos sintomas e começam a fazer ansiolíticos e antidepressivos para tentar solucionar um problema que facilmente tem correcção e que é benéfico para a nossa saúde corrigir.

Não estarei longe da verdade se disser que 60-70% das mulheres que acorrem à minha consulta fazem ansiolíticos/ antidepressivos. É a forma mais fácil de "tratar" de imediato.

Eu nada teria contra isto, se não fossem os problemas tardios que daqui advêm, como a falta de memória, um maior número de doença neurológica e degenerativa, uma pior qualidade de vida no futuro.

Prolongarmos a vida à custa de prolongarmos a morbidade do utente e a doença... não é o que advogo. Temos de viver o melhor que possamos, com boa qualidade e felizes, não constituindo um peso à sociedade nem à família no futuro.

Queixas frequentes da mulher com desequilíbrio hormonal são a irritabilidade, falta de libido, secura vaginal, incontinência urinária, falta de sono, tendência para engordar, flacidez maior da pele com perturbações do sistema musculo esquelético e num futuro próximo osteoporose, um gravíssimo problema



de saúde pública para o qual devíamos estar alertas, pois todas as terapêuticas de que dispomos são anti reabsortivas não formando osso “de novo”, pelo que há que prevenir. E se o nível de estrogénio de uma mulher não estiver em cerca de 90 ng/mL não conseguiremos nunca combater a osteoporose com as terapêuticas de que dispomos habitualmente.

E tudo isto para não falar de que à parte os problemas físicos que advêm da falta da reposição hormonal, estão inevitavelmente associados os problemas psicológicos e emocionais.

“Cabeça vazia”, “falta de concentração e memória”, “calores” incomodativos a ponto de causarem clausura de algumas mulheres, tendência depressiva e agressividade são sintomas frequentes.

Mas os problemas das mulheres e das hormonas, não são só na menopausa, embora este artigo se foque mais neste tema.

São sinais de desequilíbrio hormonal o aparecimento de acne, a tensão pre-menstrual, as dores de cabeça muitas vezes, a tendência para engordar, os nódulos e quistos nas mamas e úteros, a endometriose, a síndrome dos ovários poliquísticos, etc.

Por volta da idade da menopausa (um ano sem menstruação pela definição clássica, e esta idade cada vez é mais cedo, havendo muitas mulheres com perturbações na década dos 40 e até antes), previamente na verdade, a libido começa a baixar numa mulher. Muitos casais arranjam problemas nesta altura, pois a mulher, por deficiência hormonal não tratada, não tem vontade de

sexo, e os homens por esta idade, embora com menos frequência de erecção e menos potência e força de erecção estão mais excitáveis, pois o estradiol (hormona tida como feminina, mas superimportante no homem) aumenta e torna o homem mais excitável.

Costumo dizer, um pouco na brincadeira mas com muito fundamento de verdade, que muitos divórcios se evitariam se os conjugues estivessem equilibrados hormonalmente. Sexo não é tudo mas é importante.

As glândulas têm um “ritmo fisiológico de produção” e quando começam a diminuir a sua produção, a partir dos 35 anos, há que repor para ajudar esta glândula a não adoecer. O nosso organismo é eficaz, e enquanto pode, trava uma luta interna para atingir o equilíbrio. É uma forma figurativa de se imaginar o que sucede: as glândulas endócrinas (que produzem hormonas) ao não conseguirem fornecer o que o nosso corpo precisa, começam a trabalhar “em esforço” e “enquistam”. Assim vemos quistos e nódulos na tiróide, mamas, útero, etc.

Fazer a reposição hormonal é apenas ajudar o nosso corpo, com pequenas quantidades infra fisiológicas de hormonas (eu só trabalho com hormonas bioidênticas) de forma a glândula se “tranquilizar” e poder trabalhar sem ser na exaustão. Se dermos quantidades grandes de hormona, vamos inibir a sua função e não é o que se pretende. Se damos de mais, o corpo não precisa de produzir. É o que se faz com a pilula anticonceptiva, a toma de hormonas exogenamente, faz com que o corpo iniba e não ovule, prevenindo a fecundação.

Mas persiste o eterno problema das hormonas e do cancro, como se esta fosse a única causa, esquecendo que o Stress é um dos maiores causadores, e só o equilíbrio hormonal conduz à harmonia e à paz.

Claro que há tumores estrogênio dependentes, são eles os do cérebro, pescoço, cólon, mama e útero. Se já tivermos algum tumor em desenvolvimento, óbvio que vamos estimular o seu crescimento. Por isso fazemos exames prévios de imagem e analíticos, à parte o exame global inicial da saúde do utente com uma história clínica e exame objectivo exaustivo na primeira

As hormonas bioidênticas são utilizadas fora de Portugal há mais de 40 anos, e algumas há mais de 70 anos como a T4+T3 dissecada de porco e só o facto de as denominar bioidênticas levanta logo suspeitas “isso é coisa nova, não estudada”, quando são usadas por essas mesmas pessoas sem saberem que são bioidênticas, caso da progesterona micronizada para a sustentação da gravidez.

Para uma verdade ser instituída num terreno à partida hostil, leva anos, décadas, e requer estudo e espírito científico.

Porque é importante efectuar a terapêutica na menopausa:

Se só 30% apresentam os “calores”, TODAS, 100% pois, sem reposição hormonal têm ou terão: Secura vaginal, atrofia das mucosas, diminuição da libido, incontinência urinária, maior flacidez da pele do corpo e face.

A nível emocional: sensação de cabeça “vazia”, “perdida”, falta de concentração, falta de memória, mau sono, irritabilidade.

A mulher não tratada aumenta o colesterol, vai ter necessidade de estatinas, eventualmente hipertensão e tomar anti-hipertensores, dores ósseas e tomará anti-inflamatórios. Andará na maioria das vezes mais nervosa, irritada, de “mal com a vida”, criando menos felicidade na família. Não dorme e grande parte inicia a toma de ansiolíticos e antidepressivos. Mais falta de memória a longo prazo, mais flacidez do corpo, mais doença neurológica, mais falta de sono, mais cancro da mama...mais apatia e infelicidade. Mais doenças degenerativas como tumores, D. Alzheimer (estudos referem menos 40% de Doença de Alzheimer nas mulheres que efectuaram terapêutica hormonal na menopausa), Parkinson,

doenças cardiovasculares. Mais stress, e enfraquecimento do sistema imunitário, logo maior risco de cancro.

Durante a juventude grande parte dos problemas como acne, dismenorrea, amenorrea, tensão pré-menstrual, foram resolvidos com hormonas, a “pilula anticoncepcional”. Nesta altura ninguém se questionou do mal que estava a causar ao corpo jovem ou se havia alternativa. E poderíamos ter resolvido todos estes problemas de outra forma. Agora que de facto precisamos de hormonas pois estamos a perde-las...faz mal? Faz cancro????!!

Entrar num programa hormonal implica toda uma mudança de “estilos de vida” e é isso que espero transmitir de forma clara ao meu colega médico e a todas as mulheres e população.

Efectuar a terapêutica hormonal é dar saúde às mulheres e felicidade às famílias.

Sabemos que a doença cardiovascular, osteoporose e demência são mais frequentes na menopausa, quando há baixa de estradiol, bem como o cancro da mama (falta de progesterona e dominância estrogénica, dado que a mulher na menopausa perde toda a sua progesterona, mas não o seu estradiol). Sabemos também que a remoção dos ovários na pré-menopausa, aumenta o risco cardiovascular, de osteoporose e demência. Podemos pois perceber que as hormonas são protectoras destas doenças. Receamos as hormonas mas existem outras causas que aumentam o risco de cancro da mama mais do que as hormonas não bioidenticas.

Diminuem o risco de cancro da mama: actividade física mantendo uma boa composição corporal, alimentação correcta com boa proporção de vegetais crucíferos (couves, couve Bruxelas, couve flor, bróculos, linhaça), não utilizar leite de vaca e derivados, (além de alimentos inflamatórios, cheios de hormonas de vaca ou seja estaremos a efectuar uma terapêutica hormonal não bioidentica), boa E ADEQUADA suplementação alimentar (levedura de selénio, magnésio, vitamina D3 essenciais), e correcto equilibrio hormonal. Ao fim e ao cabo, os pilares onde assenta a medicina anti-envelhecimento e a modulação hormonal ■

Em vez de recearmos tanto as hormonas é melhor conhecermos os verdadeiros riscos

- **O Risco de Cancro da Mama e outros :**
- **Carne vermelha aumenta o risco de cancro da mama 97%**
- **Tratamento com antibióticos (51 a 100 dias) 53% - (501-1000 dias) 114%**
- **Ganhar peso com a menopausa 8%**
- **Tabagismo 6%**
- **Obesidade, síndrome metabólico, resistência à insulina e vida sedentária +50%.**
- **A Genisteína, componente das isoflavonas, que tantas mulheres tomam com medo das hormonas, estão relacionadas a maior agressividade no tipo histológico.**
- **O açúcar duplica o risco, e o café, tabaco e álcool estão relacionados com tipos histológicos “piores”.**
- **Uso de alguns ansiolíticos e antidepressivos aumenta entre 3 a 6 vezes o risco de cancro da mama quando comparado à utilização das HNB!!**
- **Os bloqueadores dos canais de cálcio (terapêutica utilizada na hipertensão arterial) parecem interferir com a apoptose celular (destruição da célula boa...e má) e o risco de cancro nas utilizadoras é cerca de 13% maior**
- **Os inibidores dos enzimas de conversão (outra terapêutica para a hipertensão) também foram relacionados com o aumento das recorrências no cancro da mama 156%**
- **Outras terapêuticas associadas ao aumento do risco:**
- **Digoxina 139%, pílula anti-concepcional (ACO) 210% de aumento do risco se início antes dos 20 anos e por mais de 10 anos**
- **A puberdade precoce está relacionada a um risco aumentado, assim como um desequilíbrio nos ácidos gordos com mais Omega 6 , onde o risco aumenta mais de 100%.**
- **Interessante verificar estudos onde se relaciona o risco com o tempo de utilização diária de soutien. (estudo em 5 cidades norte americanas): Mulheres que usam soutien 24 horas ao dia (3 em cada 4 têm cancro mama!); Mulheres que usam 12 horas mas não dormem (1 em cada 7); Mulheres que usam raramente ou não usam (1 em cada 168)**

