

## A MENOPUZÁLIS HORMONTERÁPIA VÉDI A VESÉKET

AZ IMS referátuma, 2021 október 11.

Nemrég dél-koreai belgyógyászok egy csoportja közzétett egy írást a *Scientific Reports* nevű folyóiratban, amiben ismertetik a nemzeti egészségbiztosító adatbázisára támaszkodva a menopauzális hormonterápia (MHT) hatását a végstádiumú veseelégtelenségre (ESRD) [1] 2009-től 9 évig követett 1,46 millió postmenopauzás nő közül 4905-nél alakult ki ESRD. MHT szerint csoportosítva: nem kapott MHT-t, MHT < 2 évig: 0,634[0,556-0,723]; 2-5évig 0,721 [0,597-0,871]; >5évig, 0,654 [ 0,531-0,806 ], azt találták, hogy az MHT védi a vesét alkalmazási idejétől függetlenül. Közel 30%-kal csökkentette az ESRD kockázatát. Az alcsoportok elemzése azt mutatta, hogy az MHT előnyös hatása kifejezettebb volt a 65 év alatti nőknél, valamint a diabeteseseknél és hypertóniásoknál, továbbá ugyancsak csökkent ESRD kockázattal járt az MHT azon nőknél, akiknek Body Mass Indexe ( BMI ) <25 , vagy >25 volt, vagy az előzetesen fennálló, vagy hiányzó krónikus vesebetegségektől függetlenül. Az MHT a valaha közölt legnagyobb fokú védőhatást mutatta a vesékre.

### Kommentár

Az MHT krónikus betegségeket megelőző hatásáról postmenopauzás nőkben évtizedek óta a kardiovaszkuláris betegségekre és az osteoporosisra koncentrált. Az MHT anyagcsere betegségekre gyakorolt hatásairól, mint a dyslipidemia és a diabetes, újabban szintén intenzív kutatás folyik, míg a vesékre alig fordítódik elég figyelem. Például az IMS „2016-os Ajánlások a középkorú nők egészsége és a menopauzális hormonterápia” című dolgozatában az élet csaknem minden aspektusáról szó van, amit az MHT egyáltalán befolyásolhat [2]. A nemtörődömség részben annak a különbségnek tudható be, ami a korábban megjelent kevésbé széleskörű tanulmányok és a mostaniak között van az MHT vesefunkciókra gyakorolt hatásairól. Egy vizsgálat az MHT alkalmazók között gyakrabban talált mikroalbuminuriát a nem alkalmazókkal szemben [3], míg egy másikban azt írják, hogy az MHT alkalmazóknál jobb volt a becsült glomeruláris filtrációs ráta (eGFR) és a vérnyomás (BP), mint a nem alkalmazóknál [4].

Egy nemrég közölt iráni tanulmányban a szerzők a krónikus vesebetegség (CKD) és az endogén ösztrogén expozíció (EEE) közötti kapcsolatot vizsgálták egy 15 éves prospektív kohorsz tanulmányban, amit a menarche és a menopauza között eltelt időtartammal fejeztek ki [5]. Azt találták, hogy a CKD gyakoriság HR-jei <11év csoportot összehasonlítva a ≥11év csoporttal 2,7 volt [CI 95%, 2,2-3,2] a <45 éves nőknél és 1,2 [CI 95%, 1,0-1,4] azoknál, akik ≥45 év volt, kifejezve az endogén ösztrogén vesevédő hatását. A mostani tanulmány, amiről a jelen komment szól [1] megerősíti eredményeiket.

Ha az ösztrogénnek van bármi előnyös hatása a vesékre, mi lehet a valószínű mechanizmus? Korábbi tanulmányok szerint az ösztrogén (1) javítja a diabetikus vesebetegséget az extracelluláris mátrix és a transforming growth factor  $\beta$ -1 (TGF- $\beta$ -1) szabályozásával [6], (2) védi a podocytaikat az apoptosistól [7], és (3) szabályozza a vese Na/K hoemostasisát, továbbá a renin-angiotenzin anyagcsere utat [8]. Ezek a folyamatok képesek együttesen segíteni a veséket fenntartani funkciójukat. Megmaradó kérdés, hogy az „idő hypothesis” érvényes-e az MHT vesevédő hatására is, vagy nem, minthogy a végstádiumú

veseelégtelenség előfordulása és a késedelem a menopauzát követően az MHT elkezdésére nem volt vizsgálva a jelen tanulmányban. Ezen hatalmas nemzeti egészségbiztosítási adatbázis másodszori vizsgálata nagyon fontos lenne.

**Prof. Masakazu Terauchi, MD, PhD** (*Tokyo-i Orvosi és Fogorvosi Egyetem Női Egészség Osztály, Japán*) kommentárját a hírlevél számára magyarra fordította Gulyás Péter dr.

## Irodalom

1. Ahn SY, Choi YJ, Kim J, Ko GJ, Kwon YJ, Han K. The beneficial effects of menopausal hormone therapy on renal survival in postmenopausal Korean women from a nationwide health survey. *Sci Rep.* 2021;11(1):15418. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34326358/>
2. Baber RJ, Panay N, Fenton A; IMS Writing Group. 2016 IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy. *Climacteric.* 2016;19(2):109-50. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26872610/>
3. Monster TB, Janssen WM, de Jong PE, de Jong-van den Berg LT; Prevention of Renal and Vascular End Stage Disease Study Group. Oral contraceptive use and hormone replacement therapy are associated with microalbuminuria. *Arch Intern Med.* 2001;161(16):2000-5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11525702/>
4. Fung MM, Poddar S, Bettencourt R, Jassal SK, Barrett-Connor E. A cross-sectional and 10-year prospective study of postmenopausal estrogen therapy and blood pressure, renal function, and albuminuria: the Rancho Bernardo Study. *Menopause.* 2011;18(6):629-37. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21326121/>
5. Farahmand M, Ramezani Tehrani F, Khalili D, Cheraghi L, Azizi F. Endogenous estrogen exposure and chronic kidney disease; a 15-year prospective cohort study. *BMC Endocr Disord.* 2021;21(1):155. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34348694/>
6. Dixon A, Maric C. 17beta-Estradiol attenuates diabetic kidney disease by regulating extracellular matrix and transforming growth factor-beta protein expression and signaling. *Am J Physiol Renal Physiol.* 2007;293(5):F1678-90. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17686959/>
7. Kummer S, Jeruschke S, Wegerich LV, et al. Estrogen receptor alpha expression in podocytes mediates protection against apoptosis in-vitro and in-vivo. *PLoS One.* 2011;6(11):e27457. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22096576/>

8. Tremblay AM, Dufour CR, Ghahremani M, Reudelhuber TL, Giguère V. Physiological genomics identifies estrogen-related receptor alpha as a regulator of renal sodium and potassium homeostasis and the renin-angiotensin pathway. *Mol Endocrinol.* 2010;24(1):22-32.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19901197/>