

Com a menopausa, acaba a proteção hormonal

Até a menopausa as mulheres levam vantagem quando se trata da forma mais comum de doença cardíaca, a arteriosclerose. Esta placa rica em colesterol, que se deposita sobre as paredes dos vasos sanguíneos e eventualmente se transforma em doença cardíaca coronária, começa a se formar bastante cedo entre os homens, geralmente depois dos 40 anos. Mas as mulheres estão protegidas pelo estrógeno que seus corpos fabricam.

O estrógeno atende a diversas funções. Ele eleva os níveis de HDL (o colesterol "bom", que ajuda a eliminar as gorduras do sangue do corpo), o que ajuda a manter as artérias desimpedidas. Com a menopausa, no entanto, os níveis desse hormônio caem e as mulheres parecem perder aquela vantagem. O perfil de colesterol de uma mulher após a menopausa modifica-se gradativamente: o HDL protetor deixa de predominar e o LDL, causador de entupimentos arteriais, aumenta significativamente. Os vasos sanguíneos também se tornam menos flexíveis. Depois dos 50 anos, as mulheres tendem a desenvolver a arteriosclerose e, quando passam dos 60 anos, elas correm o risco de desenvolver os principais

sintomas da doença cardíaca coronária.

A possibilidade de a terapia de reposição de estrógeno impedir ataques cardíacos recebeu seu maior incentivo no Estudo de Saúde de Enfermeiras, realizado com 32 mil enfermeiras em Boston. Em 1991, cientistas que participavam do projeto anunciaram que enfermeiras que se submetiam à terapia de reposição de estrógeno — até mesmo durante períodos relativamente curtos — tinham um índice de ataques cardíacos aproximadamente equivalente à metade do índice de enfermeiras que nunca tinham tomado estrógeno.

O principal benefício do estrógeno pode ser a sua capacidade de aumentar o nível de HDL de uma mulher. "O colesterol HDL parece ser um excelente elemento de previsão de doenças cardíacas em mulheres", diz a dra. Joann Manson, endocrinologista e epidemiologista do Estudo de Saúde de Enfermeiras e co-diretora de saúde feminina nos hospitais

de Boston, onde o estudo está sendo feito.

Até a misteriosa Síndrome-X pode ser explicada em parte por problemas com o estrógeno, na opinião do dr. Philip M. Sarrel, professor de psiquiatria e obstetria e ginecologia na Escola de Medicina da Universidade Yale. "O problema está associa-

**NÍVEL DO
COLESTEROL
'BOM' DIMINUI
DEPOIS DOS 50**

do à capacidade de reserva de vasodilatadores", explica ele. "Tendo essa capacidade, quando a mulher está estressada, seus vasos sanguíneos se dilatam e permitem que doses extras de sangue cheguem ao coração. Quando falta estrógeno, essa capacidade de reserva diminui — e em momentos de stress, o fluxo sanguíneo para o coração pode ficar reduzido."

Antes da menopausa, diz Sarrel, os sintomas de angina frequentemente ocorrem durante a segunda metade do ciclo menstrual, quando os níveis de estrógeno estão relativamente baixos e competem com níveis crescentes de um segundo hormônio feminino, a progesterona, que

também é essencial para um sistema reprodutivo saudável. Em mulheres que estão na menopausa, a angina se torna mais freqüente e pode se intensificar na medida em que os níveis de estrógeno caem. Sarrel diz ter constatado que o consumo de estrógeno causa alívio às dores do peito de suas pacientes.

Apesar de as mulheres no Estudo de Saúde de Enfermeiras terem tomado apenas estrógeno, quase todas as mulheres que tomam estrógeno também tomam progestin (uma forma sintética de progesterona), para reduzir o risco de câncer uterino. Mas alguns estudos sugerem que o acréscimo do progestin anula os efeitos salutares do estrógeno sobre o colesterol HDL e reduz os efeitos benéficos que o estrógeno tem sobre o coração. Além disso, a maioria dos estudos constata um pequeno aumento de câncer de mama entre as mulheres que tomam estrógeno sozinho ou em combinação com o progestin durante mais de cinco anos. Vários estudos atualmente sendo realizados deverão responder definitivamente se o estrógeno — sozinho ou em conjunto com o progestin — reduz ou não o risco de doenças cardíacas em mulheres. "Mesmo que is-

so aumente um pouco os riscos de câncer na mama, acredito que os benefícios deverão compensar o risco em alguns casos", afirma a dra. Nnette Wenger, cardiologista da Escola de Medicina da Universidade Emory, em Atlanta, que está envolvida com um dos estudos — o Heart Estrogen/Progestin Replacement Study (Hers) —, patrocinados pelos fabricantes de premarin, a forma mais prescrita de estrógeno de reposição.

Um segundo importante estudo é o Women's Health Initiative, realizado por institutos nacionais de saúde, que deve estar pronto em 2003 e aborda o relacionamento entre a terapia de reposição hormonal com a doença cardíaca nas mulheres. Esse estudo também irá examinar outras questões críticas na saúde das mulheres, como o benefício do cálcio e da vitamina D em impedir a osteoporose, e o benefício de uma dieta de baixos teores de gordura no sentido de impedir o câncer na mama.

Para mulheres como Paula

Upshaw, de Maryland, que sofreram de doenças cardíacas, as conclusões dessas pesquisas poderão chegar tarde demais. Upshaw submeteu-se a uma cirurgia para implantação de ponte dupla, quando seu ataque cardíaco finalmente foi diagnosticado. Nos últimos dois anos, recupera-se das complicações decorrentes da ci-

urgia. Os danos ao seu coração foram tão amplos que ela passou meses na lista de espera de transplante.

"A maioria dos médicos não acha que as mulheres possam ser suscetíveis à doença cardíaca", diz Paula,

que não tinha fatores de risco nem uma história familiar de doenças cardíacas. "Se eu fosse um homem de 34 anos com esses mesmos sintomas, teria sido admitido a partir da sala de emergências e teria recebido um tratamento certo", conta Paula. "Era passiva, mas hoje minha prioridade é tornar outras mulheres mais conscientes de que precisam forçar os médicos a agirem de modo apropriado."

(R.M.H.)

**MÉDICOS
ESTUDAM A
REPOSIÇÃO DE
ESTRÓGENO**