

# DISFUNCTIILE HORMONALE SI SANATATEA REPRODUCERII - DESPRE PREVENTIE SI TRATAMENT

**DR. CAMELIA DIANA LACATUSU**  
**-MEDIC PRIMAR ENDOCRINOLOG-**

# CE INSEAMNA SANATATEA REPRODUCERII ?

- ▶ Sanatatea reproducerii este definita ca fiind o buna stare fizica, mentala si sociala, in toate aspectele referitoare la sistemul reproducator si la functiile si procesele acestuia.
- ▶ Sanatatea reproductiva se refera la faptul ca oamenii sunt capabili sa aiba o viata sexuala satisfacatoare si sigura si ca au capacitatea de a se reproduce si libertatea de a decide cu privire la viata lor sexuala.

# CE INSEAMNA SANATATEA REPRODUCERII?

Sanatatea reproducerii este in egala masura importanta atat pentru femei cat si pentru barbati.

Este foarte importanta cresterea nivelului de informare si constientizarea adolescentilor si femeilor gravide cu privire la diferitele aspecte ale sanatatii reproducerii si anume:

- contraceptia si importanta planificarii familiale
- infertilitatea
- avorturile si complicatiile acestora
- mortalitatea si morbiditatea materna si infantila
- boli cu transmitere sexuala.

# SANATATEA REPRODUCERII SI DISFUNCTIILE HORMONALE

- ▶ BOLILE GLANDEI TIROIDE (HIPO SI HIPERTIROIDII,  
BOALA AUTOIMUNA TIROIDIANA)
- ▶ SINDROMUL HIPERPROLACTINEMIC
- ▶ SINDROMUL DE OVAR POLICHISTIC
- ▶ INSUFICIENTA OVARIANA PREMATURA (MENOPAUZA  
PRECOCE)
- ▶ SINDROMUL HIPERESTROGENIC
- ▶ DISFORIA DE GEN (TRANSEXUALISM)

# BOLILE GLANDEI TIROIDE SI SANATATEA REPRODUCERII - HIPOTIROIDIA

- ▶ Diverse studii publicate in reviste de specialitate, de-a lungul timpului, au aratat ca femeile care au nivel scazut al hormonilor tiroidieni, pot avea probleme cu fertilitatea (prin afectarea ovulatiei si a menstruatiei normale- tulburarea fazei luteale: cicluri menstruale mai lungi : peste 32-35 zile).
- ▶ In cazul bolii autoimune tiroidiene (netratate), pot sa apara si avorturi spontane, nou nascut cu greutate mai mica la nastere sau complicatii obstetricale (ex: preeclampsie)
- ▶ Si barbatii care au hipotiroidie pot avea probleme de fertilitate (scaderea libidoului, disfunctie erectila, tulburari de spermograma cu infertilitate).
- ▶ Infertilitatea de cuplu: 40% - cauze feminine, 40 %- cauze masculine si 20 % - idiopatice

# BOLILE GLANDEI TIROIDE SI SANATATEA REPRODUCERII- HIPOTIROIDIA

- ▶ In primul trimestru de sarcina, hormonii tiroidieni sunt esentiali in dezvoltarea normala a creierului si sistemului nervos central a fatului.
- ▶ Tiroida fetala este nefunctionala pana la inceputul trimestrului 2 de sarcina, deci in primul trimestru de sarcina (aprox sapt 14-16), dezvoltarea normala a fatului depinde de hormonii tiroidieni materni, transportati prin placenta.
- ▶ Au fost studii care au analizat IQ-ul copiilor la varsta de 10 ani si care au aratat ca cei nascuti din mame al caror nivel de TSH seric a fost mai mic de 2,5 UI/L au avut un IQ mai bun decat cei nascuti din mame cu un TSH seric mai mare.
- ▶ Deci concluzionand practic si tinand cont de incidenta in crestere a patologiei tiroidiene (si la femei si la barbati) este benefic ca orice femeie care doreste sa ramana insarcinata, sa efectueze o evaluare a functiei tiroidiene aproximativ cu 6 luni anterior momentului conceperii.

# BOLILE GLANDEI TIROIDE SI SANATATEA REPRODUCERII - HIPOTIROIDIA

- ▶ Pacientele care prezinta hipotiroidie, este bine sa primeasca tratament hormonal de substitutie ( cu mentinerea TSH seric  $< 2,5$  UI/L), in perioada preconceptiei si in special in primul trimestru de sarcina. Evaluarea functiei tiroidiene este bine de facut aproximativ de 2 ori in primul trimestru de sarcina si 1 data pe trimestru in trim 2 si 3.
- ▶ Pentru pacientele care se afla deja sub tratament de substitutie cu hormoni tiroidieni - recomandari practice:
  - sa schimbe preparatele care contin T3 si T4 (Novothyral) cu preparate care contin doar T4 (EUTHYROX sau ACCU-THYROX) -sistemul nervos central al fatului este relative impermeabil la T3, si converteste T4 de la mama- sa fie un transfer de T4 de la mama suficient in creierul fatului
  - sa creasca doza de hormon tiroidian cu 20-30 % in momentul in care au aflat ca sunt insarcinate : sa dubleze doza zilnica 2 zile pe sapt- (de ex: miercuri si duminica), sa isi faca analizele hormonale (TSH si FT4) si sa ia legatura cu medicul curant.

# BOLILE GLANDEI TIROIDE SI SANATATEA REPRODUCERII - HIPERTIROIDIA

- ▶ In 1 trim de sarcina, nivelele mari de hCG (hormonul corionic gonadotrop) secretat de placenta, care este o substanta asemanatoare structural si partial functional cu h. tireotrop hipofizar (TSH), pot duce la un TSH usor scazut (fals), cu hormoni periferici normali (FT3 si FT4), ACAT (Ac anti TPO si Ac anti Tg) si Ac anti rec TSH (LATS sau Trab)- normali si fara simptomatologie tipica de hipertiroidie- hipertiroidia fiziologica de prim trimestru- este tranzitorie, nu necesita tratament, TSH se normalizeaza in trim 2.
- ▶ Pacientele cu hipertiroidie subclinica (TSH scazut cu FT3 si FT4-normali) nu necesita tratament pe parcursul sarcinii.
- ▶ Ideal in timpul sarcinii este bine de evitat tratamentul cu med antitiroidiene , dar daca este nevoie este bine de inlocuit preconceptional si in primul trim de sarcina tratam cu metimazol (Thyrozol) cu propiltiouracil (Propicil -PTU) - care are efecte malformative mai reduse.



# INTREBAREA 1

- ▶ CREDETI CA ESTE IMPORTANTA MONITORIZAREA FUNCTIEI TIROIDEINE POSTPARTUM SI PE CE PERIOADA?
- ▶ DA
- ▶ NU
  
- ▶ 3 LUNI
- ▶ 6 LUNI
- ▶ 12 LUNI
- ▶ 18 LUNI

# BOLILE GLANDEI TIROIDE SI SANATATEA REPRODUCERII

- ▶ Pacientele care sufera de cancer tiroidian pot ramane insarcinate cu tratamentul supresiv- substitutiv cu horm. tiroidieni ( daca au avut tratament cu iod radioactiv, se recomanda evitarea conceptiei timp de 2 ani posttratament). Daca markerii tumorali sunt normali si nu exista tesut tiroidian restant, nu exista riscul recidivei cancerului.
- ▶ In final, se recomanda monitorizarea functiei tiroidiene cel putin 1 an dupa nastere la femeile care au avut sau nu patologie preexistenta ( postpartum exista risc de declansare a tiroiditei postpartum- o forma de tiroidita subacuta, fara durere, de declansare sau exacerbare a patologiei autoimune tiroidiene (tiroidita Hashimoto si b. Basedow).

# SINDROMUL HIPERPROLACTINIC SI SANATATEA REPRODUCERII

- ▶ Hiperprolactinemia - fiziologica - in timpul sarcinii si alaptarii
- ▶ Hiperprolactinemie - FUNCTIONALA-
  - hipotiroidie
  - medicamentoasa: -psihotrope - antidepresive triciclice
    - antiemetice - Metoclopramid, Motilium
    - contraceptive orale
  - stres psihic, efort fizic - IMPORTANT!!! -recoltare corecta !!!
  - ORGANICA - leziuni ale tijeii hipotalamo-hipofizare (tumori, chirurgical), leziuni hipofizare (prolactinoame, empty sella).

Hiperprolactinemia induce tulburari de ciclu menstrual pana la amenore secundara si infertilitate prin anovulatie si hipoestrogenie secundara, dar se trateaza in functie de caz (medicamentos sau chirurgical )- med specialist endocrinolog.

# INTREBAREA 2

- ▶ CARE ESTE CEA MAI FRECVENTA CAUZA DE INFERTILITATE FEMININA LA VARSTE INTRE 14 SI 40 ANI?
- - TULBURARI DE CICLU MENSTRUAL
- - SINDROMUL DE OVAR POLICHISTIC
- - ENDOMETRIOZA
- - FIBROMATOZA UTERINA

# SINDROMUL DE OVAR POLICHISTIC

- ▶ **Sindromul ovarelor polichistice (SOPC)** reprezinta cea mai frecventa cauza de infertilitate la persoanele de sex feminin cu varste cuprinse intre 14 si 40 ani.
  - ▶ Cauzele care determina aparitia SOP sunt multifactoriale si implica predispozitia genetica, factorii de mediu specifici si dereglarile endocrine (mai multe teorii- nu se cunosc exact).
  - ▶ Diagnostic: - tulburari de ciclu menstrual cu anovulatie
    - hiperandrogenie ( clinica sau biochimica)
    - ovare micropolichistice ( ecografie genitla)
- !!! 2 criterii din 3 si excluderea altor cauze de hiperandrogenie**

# INSUFICIENTA OVARIANA PREMATURA (menopauza precoce)

- ▶ Insuficienta ovariana prematura este definita (OMS) ca incetarea functiei ovariene inainte de varsta de 40 ani, atat a functiei secretorii hormonale cat si a functiei ovulatorii si poate afecta pana la 10 % din femei si necesita tratament de substitutie hormonal.

- ▶ Cauze principale: genetice, autoimune si iatrogene.

!!! Asociere destul de frecventa a patologiei autoimune tiroidiene cu menopauza precoce (avertizarea pacientelor privind riscul).

# SINDROMUL HIPERESTROGENIC SI SANATATEA REPRODUCERII

- ▶ Excesul de estrogeni- absolut- prin cresterea secretiei de estrogeni
  - relativ - ruperea balantei intre estrogeni si progesteron-determina o serie de manifestari clinice care apar in anumite momente ale ciclului ovarian si care determina tulburari ale ritmitatii ciclului menstrual, duratei si fluxului menstrual, cu consecinte asupra sanatatii reproducerii.

- ▶ Sindromul hiperestrogenic include:

- Sindromul premenstrual
- Sindromul intermenstrual (de ovulatie)
- Mastopatia chistica difuza
- Hemoragii uterine functionale (menoragii, metroragii, meno-metroragii)
- Fibromatoza uterina

Tratament specific (hormonal, naturist, chirurgical) - in functie de caz

# DISFORIA DE GEN (TRANSEXUALISMUL)

**Disforia de gen** este o afecțiune care îi cauzează unei persoane disconfort sau suferință pentru că există o diferență între sexul biologic al acesteia și identitatea de gen a acesteia.

Oamenii ce suferă de disforie de gen se numesc persoane **TRANSGENDER**. Aceasta era numită **Tulburare de identitate sexuală** până la adoptarea ICD-11 de către OMS în 2019.

Afecțiunea a fost redenumită și mutată din secțiunea pentru Tulburări Mentale și de Comportament pentru a scăpa de stigma asociată termenului de tulburare.<sup>[7]</sup>



# DISFORIA DE GEN

- ▶ Disforia de gen cuprinde un grup minoritar de pacienti, dar in continua crestere ( !! in randul adolescentilor)- care datorita stigmatelor sociale, lipsei educatiei, lipsei de calificare a personalului medical etc, nu apeleaza la asistenta medicala specializata.
- ▶ Pacientii necesita pentru inceput o evaluare psihiatrica si psihologica. Daca nu exista alte tulburari psihice, pacientul este incadrat in Dg: DISFORIE DE GEN si poate beneficia de tratamentul hormonal si chirurgical corespunzator

# DISFORIA DE GEN SI SANATATEA REPRODUCERII

- ▶ Un review al literaturii de specialitate arata ca exista un risc de 2-10 ori mai mare de sarcini la adolescente LGBT comparativ cu adolescentele cisgender ( heterosexuale). Acesta poate fi explicat printru-un spectru larg de factori de risc privind comportamentul sexual: inceperea precoce a vietii sexuale, expunerea la abuz sexual, parteneri multipli.
- ▶ Tinand cont ca tratamentul hormonal are un impact negativ asupra functiei reproductive (infertilitate), este importanta consilierea acestor pacienti.
- ▶ Diverse asociatii profesionale medicale pun in discutie prezervarea fertilitatii la barbatii transgenderi (femei aflate sub tratament hormonal)- crioprezervarea de ovocite .

# DISFUNCTIILE HORMONALE SI SANATATEA REPRODUCERII

**VA MULTUMESC PENTRU ATENTIE!**

**DR. CAMELIA DIANA LACATUSU**  
**-MEDIC PRIMAR ENDOCRINOLOG-**