



PREVINIENDO LA MENOPAUSIA

para nosotras... para nuestras hijas... para nuestras nietas



Comencemos la Conversación...

Comencemos hablando

acerca de lo que el Instituto Nacional en Salud (siglas en inglés NIH) ha elegido no darle a su doctor desde 1942. Los doctores esperan que el Instituto Nacional en Salud cree pruebas clínicas para que les de herramientas y conocimientos para tratar las diferentes enfermedades. El NIH lleva a cabo muchos diferentes tipos de pruebas clínicas para encontrar cuál régimen trabajara mejor. En cada área de la medicina endocrina, excepto en el tratamiento de la insuficiencia ovárica, el NHI ha usado muchas fórmulas diferentes para encontrar los mejores regimenes. Desafortunadamente, para el tratamiento de la insuficiencia ovárica, casi todas las pruebas conducidas por el NIH en los últimos 65 años ha usado el mismo producto con ninguna modernización del tratamiento. El producto usado en la mayoría de las pruebas clínicas es Premarin™. Premarin™ ha fallado en las mujeres consistentemente aun así es probado una vez y otra vez con los mismos resultados. En la práctica, la mayoría de las mujeres lo abandona de 6 meses a un año de comenzar a administrarlo. Quizás una razón importante es que Premarin™ nunca ha sido asociado con restaurar la respuesta sexual, una de las principales razones que la mujeres están de acuerdo en comenzar a tomarlo.

Al no haber pruebas

en el reemplazo ovárico, su doctor no tiene un protocolo, o una serie de instrucciones previamente probadas, que muestren los mayores beneficios en salud. Para el NIH continuar usando principalmente Premarin™ por 65 años es como ninguna otra área de la investigación medica. Al no cambiar el régimen por 65 años el NIH esta tomando la decisión de no modernizarse. Todas las otras áreas

de la medicina endocrina se han modernizado y mejorado las opciones de tratamiento excepto el tratamiento para el hipogonadismo en mujeres. El NIH ha elegido no utilizar el reemplazo fisiológico, por lo tanto reteniendo cualquier modernización del tratamiento. El hipogonadismo no va a desaparecer. Solamente estará sin tratamiento porque los doctores quienes quieren primero ver una prueba clínica en reemplazo fisiológico no cuentan con eso.

El hipogonadismo merece

tratamiento a pesar del fracaso del NIH y su decisión de no modernizar sus pruebas clínicas. Sin un protocolo estándar o siquiera una prueba clínica para revisar es entendible el por qué los doctores no quieren tratar el hipogonadismo. Sin embargo, algunos doctores tienen la visión y el valor en tratarlo sin un protocolo o alguna prueba clínica. Estos doctores deberían ser aplaudidos. No hay razón médica para que el NIH ate las manos de un doctor cuando se trata de la falla de un órgano y aquellos que tratan al hipogonadismo lo saben.

Los doctores esperan

que el NIH sea su socio al proveer cuidados de calidad para usted. Aún así, cuando se les da la oportunidad de tratar el hipogonadismo en mujeres el NIH principalmente prueba el Premarin™ una vez y otra vez y nunca ha probado el reemplazo fisiológico. El NIH ha rechazado la oportunidad de modernizar el tratamiento y ha abandonado a los doctores al hacer eso. En ninguna otra área de la medicina endocrina ha sido ningún doctor abandonado similarmente. Protocolos efectivos existen para el tratamiento de baja función de

tiroides, baja función de insulina (diabetes), baja función testicular (hipogonadismo en hombres) y baja función pituitaria (hormona de crecimiento). Todas las áreas de la medicina endocrina han tenido mejores y más efectivas pruebas clínicas realizadas a través del tiempo, excepto por la insuficiencia ovárica.

El tratamiento actual en

todas las otras áreas de la medicina endocrina es moderno, avanzado, basado en estudios clínicos bien diseñados y reemplazo fisiológico apropiado, y muestra tiempo y reemplazo bio-idéntico otra vez como la opción superior. El tratamiento actual para mujeres es obsoleto, pobremente definido, y le falta aunque sea una prueba en reemplazo fisiológico para crear un protocolo, y pone en duda la importancia y la efectividad del reemplazo hormonal bio-idéntico.

Su doctor enfrenta

muchos obstáculos cuando trata de dar tratamiento al hipogonadismo en mujeres. Con esto en mente, si su doctor elige no tratarlo o darle un tratamiento por un corto período de tiempo, trate de comprender su posición y el rol que el NIH tomó en sus decisiones. La realidad es que su doctor no tiene protocolo para el reemplazo fisiológico, ni productos específicamente diseñados para el reemplazo y no ha tenido entrenamiento en la escuela médica para el reemplazo fisiológico de hormonas ováricas. Con todos estos obstáculos si su doctor aun quiere tratar médicamente su hipogonadismo con la terapia de reemplazo ovárico, ¡ Bravo!

Revisado por: Susan Marcolina, MD