

FITOESTROGÊNIOS: ALTERNATIVA PARA TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL

Fernando Ramon Zilinski, Maurício Pereira Gouvinhas
Área Temática: Biomedicina

RESUMO

A menopausa é um evento biológico associado com a cessação completa da capacidade reprodutiva da mulher. Esse evento ocorre como consequência do processo de envelhecimento biológico. As mulheres costumam entrar na fase da menopausa no intervalo de idade entre 40 a 58 anos, sendo 51 anos a idade média (HUSZLA et al., 2014). A queda gradual do estrogênio durante a fase de menopausa é um dos fatores que levam as mulheres a sofrerem algumas alterações. O déficit desse hormônio induz alguns sintomas vasomotores, como ondas de calor e suores noturno, além de diminuir a massa óssea, aumentar os riscos de doenças cardiovasculares, levar a atrofia vaginal, e aumentar a disfunção metabólica podendo contribuir para predisposição de Diabetes Mellitus do tipo II (LIZCANO, GUZMÁN, 2014; SOOD et al., 2014). A terapia hormonal é o método mais utilizado para tratar as mulheres menopausadas. O uso do estrogênio proporciona alívio para os sintomas de suores noturnos, ondas de calor, sintomas da atrofia urogenital, além de diminuir os riscos de osteoporose e doenças cardiovasculares, porém a diminuição desses riscos cardiovasculares não estão totalmente esclarecidos. Por outro lado a HT pode aumentar as chances de aparecimento de neoplasia de mama, coágulos nas pernas e pulmões. Há relatos que o uso da HT não protege as mulheres de doenças cardíacas e AVE (SEBASTIAN MIRKIN et al., 2014; JYOTSNA, 2013). O uso da HT no tratamento de mulheres menopausadas é um assunto muito controverso, e por isso cada vez mais são estudadas novas alternativas, sendo uma delas o uso de fitoestrogênios (SOOD et al. 2014). Os mesmos são compostos derivados quimicamente de plantas, os quais apresentam semelhança estrutural e funcional com os estrogênios e podem ser encontrados nos mais variados tipos de alimentos, tendo a soja como principal alimento fonte. A isoflavona é o principal grupo de fitoestrogênios estudados para ser uma alternativa para a HT. Os três principais tipos de isoflavonas encontrados são, genisteína, daidzeína e glicitina (JARGIN, 2013). Estudos sugerem que essas três classes de ISO podem gerar efeitos benéficos para doenças cardiovasculares, osteoporose, neoplasia, e sintomas da menopausa (JACOBSEN et al. 2014). Acredita-se que somente 30 % das mulheres que aderem ao HT mantêm o tratamento por mais de 3 anos. Os fatores responsáveis pelo alto índice de desistência se resume na falta de informação do paciente, bem como o receio de desenvolver neoplasia e o ganho de peso (ALMEIDA et al. 2011). Em meados de 1920, Bernhard Zondek demonstrou que as folhas da árvore de salgueiro tinham ação semelhante ao estrógeno, o que confirma a existência de fitoestrogênios (PATISAUL, JEFFERSON, 2010; EDEN, 2012; THORNTON, 2013). Ao longo dos últimos 22 anos, houve uma extensa pesquisa sobre os efeitos benéficos do consumo de soja à saúde, devido principalmente a presença de isoflavona nesse alimento. As ISO são estruturalmente similares ao 17-beta-estradiol e se ligam a receptores de estrogênio (ER), podendo ter efeitos similares ao ER dependendo dos níveis desse hormônio em condições endógenas. A forma β -D-glicosídeo da Genisteína corresponde à 55-65% do teor de isoflavonas nos produtos de soja, a β -D-glicosídeo da daidzeína responde à 30-35%, e glicitina, biochanin A e formononetina compreendem aproximadamente 10% das isoflavonas de soja. (JEFFERSON, PATISAUL, WILLIAMS, 2012; WANG et al., 2013; WU, LEE, VIGEN, 2013). Tanto os estrogênios como os fitoestrogênios se ligam aos receptores intracelulares dos estrogênios desencadeando transduções de sinais pelas vias fisiológicas e patológicas, gerando alterações nas funções biológicas (YANG et al. 2012; POLUZZI et al. 2014). Nesta revisão visa-se demonstrar a eficácia dos fitoestrogênios como alternativa para a TRH. Esta revisão é importante pois visa esclarecer se o uso dos fitoestrogênios como terapia para reposição hormonal apresenta de fato benefícios para que a terapia hormonal convencional deixe de ser o único recurso para o tratamento de mulheres menopausadas. A metodologia utilizada foi revisão da literatura científica em base de dados, tais como: PUBMED, BIREME, MEDLINE, SCIELO. Os descritores utilizados para busca foram: menopausa, terapia de reposição hormonal, fitoestrogênios. Os artigos selecionados encontram-se dentro do intervalo dos anos de 2008 a 2014. O tipo dos artigos variou entre revisões sistemáticas, estudos clínicos e meta-análise. Existe muita controvérsia referente ao uso de fitoestrogênios para tratar os sintomas da menopausa, sendo necessários mais estudos para comprovar os benefícios dessa alternativa como única forma de tratamento. A HT continua sendo a melhor forma de tratamento para a maioria das mulheres, porém, é sabido que as individualidades de cada mulher devem ser respeitadas e os FE podem contribuir para a melhora de alguns sintomas, porém, seu uso deve ser visto como um complemento para o tratamento das mulheres menopausadas.

Palavras-Chave: Genisteína, Daidzeína, Menopausa, Reposição Hormonal.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J.P.M.; CARNE, C.; BRANQUINHO, M.; GERALDES, F.; ÁGUAS, F.; Impacto da terapia hormonal sobre o peso corpóreo. Ver. Bras. Ginecol. Obstet. v. 33, n. 10, p. 310-314, 2011.
- EDEN, J.A.; Phytoestrogens for menopausal symptoms: A review. *Maturitas*. v. 72, p. 157-159, 2012.
- JACOBSEN, B.K.; JACELDO-SIEJL, K.; KNUTSEN, S.F.; FAN, J.; ODA, K.; FRASER, G.E. Soy isoflavone intake and the likelihood of ever becoming a mother: the Adventist Health Study-2. *International Journal of Women's Health*. v.6, p. 377-384, 2014.
- JARGIN, S.V. Phytoestrogens and other Botanicals: On the problem of Evidence-based Evaluation. *Recent Patents On Cardiovascular Drug Discovery*. V.8, p. 67-71, 2013.
- JYOTSNA, V.P. Postmenopausal hormonal therapy: Current status. *Indian J Endocrinol Metab*. v.17, p. 45-49, 2013.
- JEFFERSON, W.N.; PATISAUL, H.B.; WILLIAMS, C.M. Reproductive Consequences of Developmental Phytoestrogens Exposure. *Reproduction*. v.143, n.3, p. 247-260, 2012.
- LIZCANO, F.; GUZMÁN, G. Estrogen deficiency and the origin of obesity during menopause. *BioMed Research International*. v.2014, 2014.
- PATISAUL, H.B.; JEFFERSON, W.; The pros and cons of phytoestrogens. *Front Neuroendocrinol*. v.31, n.4, p. 400-419, 2010.
- POLUZZI, E.; PICCINNI, C.; RASCHI, E.; RAMPAA, A.; RECANATINI, M.; PONTI, F.D.; Phytoestrogens in Postmenopause: The State of the Art from a Chemical Pharmacological and Regulatory Perspective. *Current Medicinal Chemistry*. v. 21, p. 417-436, 2014.
- SEBASTIAN, M.; ARCHER, D.F.; TAYLOR, H.S.; PICKAR, J.H.; KOMM, B.S.; Differential effects of menopausal therapies on the endometrium. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*. v. 21, n. 8, 2014.
- SOOD, R.; FAUBION, S.S.; KUHLE, C.L.; THIELEN, J.M.; SHUSTER, L.T. Prescribing menopausal hormone therapy: an evidence-based approach. *Int J Womens Health*. V. 6, p. 47-57, 2014.
- THORNTON, M.J.; Estrogens and aging skin. *Dermato-Endocrinology*. v.5, n.2, p. 264-270, 2013.
- WANG, Q.; GE, X.; TIAN, X.; ZHANG, Y.; ZHANG, J.; ZHANG, P. Soy isoflavone: The multipurpose phytochemical. *BIOMEDICAL REPORTS*. v. 1, p. 697-701, 2013.
- WIEDER-HUSZLA, S.; SZKUP, M.; JURCZAK, A.; SAMOCHOWIEC, A.; SAMOCHOWIEC, J.; STANISLAWSKA, M.; ROTTER, I.; KARAKIEWICZ, B.; GROCHANS, E.; Effects of Socio-Demographic, Personality and Medical Factors on Quality of Life of Postmenopausal Women. *Int J Environ Res Public Health*. v. 11, n. 7, p. 6692-6708, 2014.
- WU, A.; LEE, E.; VIGEN, C. Soy isoflavones and Breast Cancer. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*. 2013: 102-6. doi: 10.1200/EdBook_AM.2013.33.102.
- YANG et al. *Journal of Biomedical Science* 2012, 19:80.