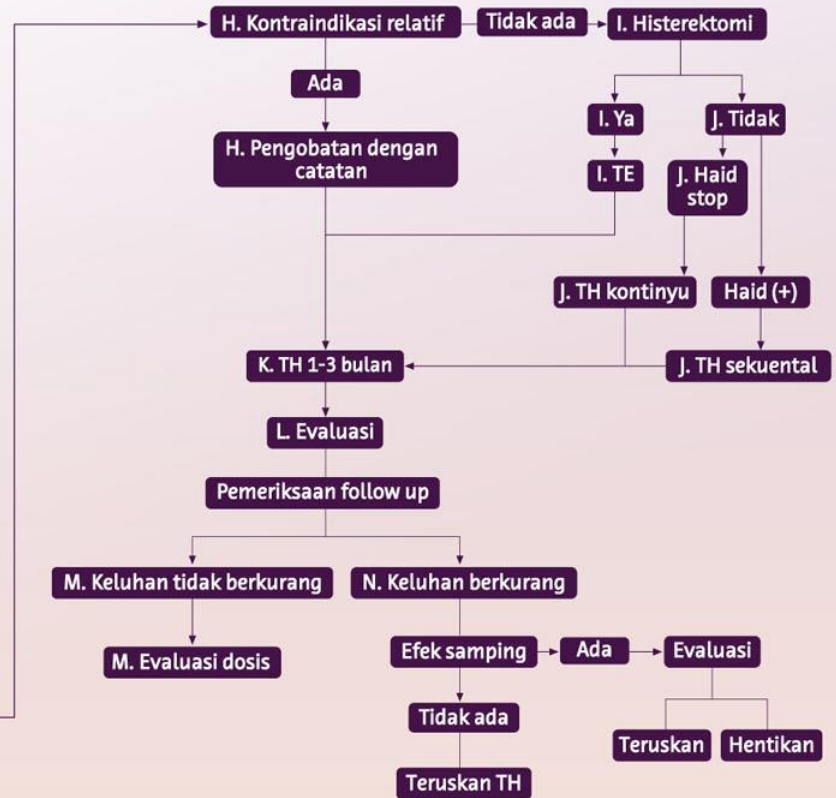
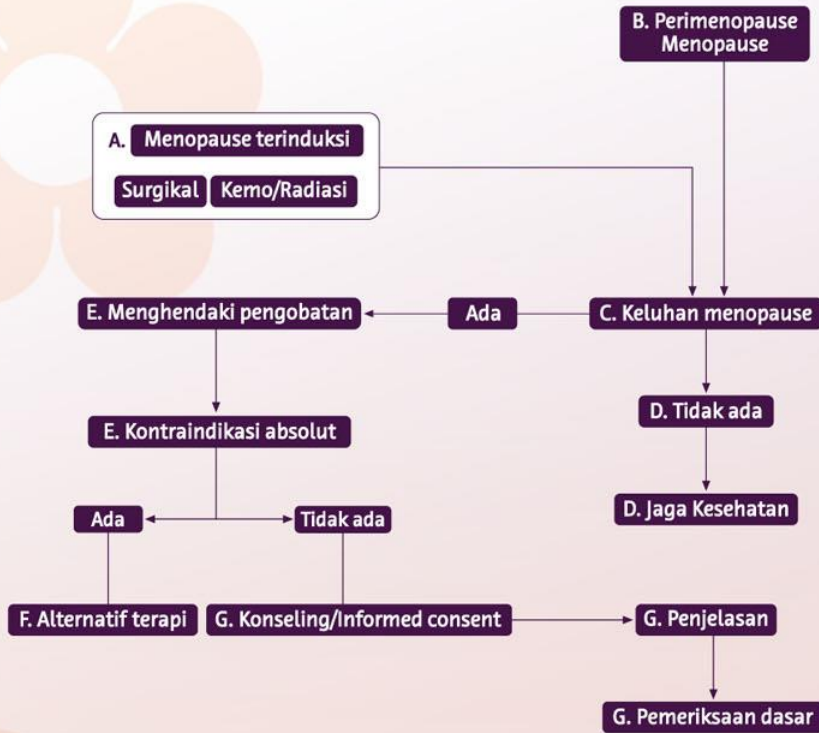




# CONSENSUS STATEMENT OF MENOPAUSE

## (Konsensus Penatalaksanaan Menopause)

13 Maret 2010



**Keterangan**  
 TH: Terapi Hormon  
 TE: Terapi Estrogen

Sebaiknya TH dimulai segera setelah ada keluhan menopause (Maks 60 tahun)

Peserta: Prof. Dr. Med. Ali Bazriad, SpOG(K), Dr. Andon Hestiantoro, SpOG(K), Dr. Kanadi Sumapraja, MSc., SpOG, Dr. Budi Wiweko, SpOG(K) (Jakarta); Prof. DR. Dr. Achmad Biben, SpOG(K) (Bandung); Dr. Hasto Wardoyo, SpOG(K) (Yogyakarta); DR. Dr. Abkar Raden, SpOG(K) (Solo); Prof. Dr. Noor Pramono, SpOG(K) (Semarang); Dr. Arsana Wiyasa, SpOG(K) (Malang); Prof. Dr. Soehartono, SpOG(K) (Surabaya); Prof. Dr. Hamonangan Hutapea, SpOG(K) (Medan); Dr. Putri S.L., SpOG(K) (Padang); Dr. Rizani Amran, SpOG(K) (Palembang); Prof. Dr. John Rambulangi, SpOG(K) (Makassar); Prof. Dr. Olga Sanger, SpOG(K) (Manado), Dr. I. Putu. Gde Wardhiana, SpOG(K) (Denpasar)

## Tatalaksana Menopause

- A. Menopause terinduksi adalah suatu keadaan terhentinya haid yang disebabkan oleh pengangkatan kedua ovarium atau kemoterapi/radioterapi.
- B. Perimenopause adalah masa perubahan antara premenopause (mulai 40 tahun) & menopause, ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur & disertai pula dengan perubahan-perubahan fisiologik, termasuk juga masa 12 bulan setelah menopause. Definisi WHO: 2-8 tahun sebelum menopause & 1 tahun setelah berakhirnya haid.
- Menopause:
- Menopause alami:
    - Tidak haid selama 12 bulan berturut-turut pada usia 40-56 tahun DAN ATAU
    - Kadar FSH  $\geq$  40 mIU/ml dan E2 < 20 pg/ml (2x pemeriksaan).
  - Menopause prematur:
    - Tidak haid selama 12 bulan berturut-turut pada usia < 40 tahun.
    - Kadar hormon sesuai dengan keadaan menopause.
- C. Keluhan-keluhan menopause terbagi atas tiga bagian, yaitu:
- Somatik: nyeri sendi atau badan; rambut rontok; lesu/lemah; vagina kering; dispareunia; kulit keriput; berdebar-debar; vagina gatal; *bloating* /sebah.
  - Vasomotor: keringat malam; *hot flushes*.
  - Psikis: pelupa; libido menurun; insomnia; sulit berkonsentrasi; *mood swing*.
- D. Pasien dianjurkan untuk menjaga kesehatan dengan melakukan gaya hidup sehat, seperti tidak merokok dan berolahraga minimal 30 menit sebanyak 3x/minggu. Diet yang sehat untuk wanita menopause terdiri dari: • Kaya serat, buah-buahan, sayuran, dan protein (ikan 2x/minggu). • Diet < 1 sendok teh garam/hari. • Kolesterol < 300 mg/hari. • Kalsium 1g/hari. • Vitamin D 800 IU/hari.
- E. Bila ditemukan adanya keluhan, maka perlu ditanyakan apakah pasien berkeinginan untuk menggunakan terapi hormon atau tidak. Apabila pasien tidak mau menggunakan terapi hormon, maka pasien disarankan untuk menjaga kesehatan seperti tercantum pada poin D. Apabila pasien mau menggunakan terapi hormon, harus dievaluasi apakah terdapat kontraindikasi absolut. Kontraindikasi absolut untuk pemberian terapi hormon, adalah: kanker endometrium; kanker payudara; gangguan fungsi hati berat; perdarahan per vaginam yang tidak jelas sebabnya; tromboemboli; porfiria kutanea tarda; penyakit jantung koroner; angina; infark miokard; meningioma.
- F. Apabila pada pasien ditemukan adanya kontraindikasi absolut, maka dapat ditawarkan alternatif terapi, berupa: antidepresan (SSRI & non SSRI), fitoestrogen, klonidin, gabapentin, vitamin & mineral.

G. Apabila tidak ditemukan adanya kontraindikasi absolut, maka diberikan penyuluhan dan pemeriksaan dasar. Penyuluhan mengenai terapi hormon serta pemeriksaan dasar memegang peranan penting untuk memulai terapi hormon. Pemeriksaan dasar meliputi: **Anamnesis:** keluhan; riwayat penyakit; riwayat penyakit keluarga; riwayat kegiatan seksual; faktor risiko terkait menopause (misalnya riwayat operasi pengangkatan ovarium, riwayat pemberian kemoterapi/radiasi). **Pemeriksaan fisik:** • Status generalis meliputi tinggi badan, berat badan/indeks massa tubuh dan tekanan darah. • Pemeriksaan payudara dan panggul. **Pemeriksaan penunjang:** mammografi & USG payudara; Pap's Smear; gula darah puasa; profil lipid; EKG. **Pemeriksaan lain:** fungsi hati, fungsi tiroid, BMD, disesuaikan dengan kebutuhan.

H. Apabila ditemukan adanya kontraindikasi relatif, seperti migrain, epilepsi, riwayat kanker payudara dalam keluarga, hiperplasia duktus atipikal pada payudara, mastoplasia, batu empedu, mioma uteri, endometriosis, dapat diberikan pengobatan selama 1-3 bulan atau lebih, namun harus dalam pengawasan ketat.

I. Apabila pasien telah dilakukan histerektomi, maka dapat diberikan terapi estrogen saja, tanpa progestogen.

J. Apabila uterus intak: • Bila pasien masih haid, dapat diberikan terapi hormon sekuensial. • Bila pasien sudah tidak haid, dapat diberikan terapi hormon kontinyu.

K. Pemberian terapi hormon pada awalnya dilakukan dalam kurun waktu 1-3 bulan.

L. Setelah menggunakan terapi hormon dalam jangka waktu 1-3 bulan, maka pasien dianjurkan untuk melakukan evaluasi terkait dengan kemungkinan toleransi serta adanya efek samping yang timbul saat penggunaan terapi hormon.

M. Apabila keluhan ditemukan tidak berkurang, lakukan evaluasi dosis.

N. Apabila keluhan berkurang, perlu diperiksa ada-tidaknya efek samping. Jika efek samping dapat ditoleransi oleh pasien, terapi dilanjutkan; jika tidak dapat ditoleransi, terapi dihentikan.

### Catatan penting:

• Terapi hormon bersifat individual. • Terapi hormon dimulai dengan dosis yang diperkirakan dapat mengurangi keluhan, kemudian diturunkan sampai dengan dosis minimal yang dapat mempertahankan efek terapi. • Preparat progestogen dipilih yang bersifat antiandrogenik dan antimineralokortikoid untuk memberikan proteksi terhadap kardiovaskular dengan menghindari terjadinya peningkatan tekanan darah. • Dalam melakukan konseling sebelum memulai terapi hormon, selalu menggunakan penilaian "**RISK AND BENEFITS**" • Algoritme terapi hormon dapat digunakan pada tingkat pelayanan primer, sekunder, dan tersier