

- NEJMoa0801317).
14. Asmar R. What do We Learn from the 2008 Landmark Studies? Media Roundtable, October 25, 2008, Athens, Greece. Abstract.
  15. The Telmisartan Randomised AssesmeNt Study in ACE iNtolerant subjects with cardiovascular disease (TRANSCEND) investigators. Effects of the angiotensin-receptor blocker telmisartan on cardiovascular events in high-risk patients intolerant to angiotensin-converting enzyme inhibitors: a randomised controlled trial. Published Online Aug 31, 2008; doi:10.1016/S0140-6736(08)61242-8.
  16. Mancia G. Hypertension & Cardiovascular Disease: How to Better Treat the Patient at CV Risk. Media Roundtable, October 25, 2008, Athens, Greece. Abstract.
  17. Marques da Silva P. DO ONTARGET... à Aprovação da Nova Indicação Terapêutica. Anamnesis. 2010; 194: 10-11.
  18. Lacourcière Y, Gil-Extremera B, Mueller O, Byrne M, Williams L. Efficacy and tolerability of fixed-dose combinations of telmisartan plus HCTZ compared with losartan plus HCTZ in patients with essential hypertension. Int J Clin Pract. 2003; 57(4): 273-279.
  19. Neutel JM, Littlejohn TW, Chrysant SG, Singh A; Telmisartan Study Group. Telmisartan/hydrochlorothiazide in comparison with losartan/hydrochlorothiazide in managing patients with mild-to moderate hypertension. Hypertens Res. 2005; 28(7): 555-563.
  20. Lacourcière Y, Neutel JM, Schumacher H. Comparison of fixed-dose combinations of telmisartan/hydrochlorothiazide 40/12.5 mg and 80/12.5mg and a fixed-dose combination of losartan/hydrochlorothiazide 50/12.5 mg in mild to moderate essential hypertension: pooled analysis of two multicenter, prospective, randomized, open-label, blinded-end point (PROBE) trials. Clin Ther. 2005; 27(11): 1795-1805.
  21. White WB, Murwin D, Chrysant SG, Koval SE, Davidai G, Guthrie R. Effects of the angiotensin II receptor blockers telmisartan versus valsartan in combination with hydrochlorothiazide: a large, confirmatory trial. Blood Press Monit. 2008; 13(1): 21-27.
  22. White WB, Punzi HA, Murwin D, Koval SE, Davidai G, Neutel JM. Effects of the angiotensin II receptor blockers telmisartan vs valsartan in combination with hydrochlorothiazide 25 mg once daily for the treatment of hypertension. J Clin Hypertens (Greenwich). 2006; 8(9): 626-633.
  23. Fogari R, Zoppi A, Mugellini A, et al. Effectiveness of hydrochlorothiazide in combination with telmisartan and olmesartan in adults with moderate hypertension not controlled with monotherapy: a prospective, randomized, open-label, blinded end point (PROBE), parallel-arm study. Curr Ther Res. 2008; 69(1): 1-15.
  24. Neutel JM, Littlejohn TW, Chrysant SG, Singh A; Telmisartan Study Group. Telmisartan/Hydrochlorothiazide in comparison with losartan/hydrochlorothiazide in managing patients with mild-to-moderate hypertension. Hypertens Res. 2005 ; 28(7): 555-63.
  25. Neldam S, Edwards C; ATHOS Study Group. Telmisartan plus HCTZ vs. amlodipine plus HCTZ in older patients with systolic hypertension: results from a large ambulatory blood pressure monitoring study. Am J Geriatr Cardiol. 2006; 15(3): 151-60.
  26. Takagi H, Mizuno Y, Goto SN, Umamoto T; for ALICE (All-Literature Investigation of Cardiovascular Evidence) Group. Overview of telmisartan for blood pressure reduction among angiotensin II receptor blockers: a meta-analysis of head-to-head randomized trials. Int J Cardiol. doi:10.1016/j.ijcard.2012.11.086 (2012) (Epub ahead of print).
  27. Sharma AM, Davidson J, Koval S, Lacourcière Y. Telmisartan./hydrochlorothiazide versus valsartan/hydrochlorothiazide in obese hypertensive patients with type 2 diabetes: the SMOOTH study. Cardiovasc Diabetol. 2007; 6:28.

LIVROS · BOOKS



■ **MEDICINA DA MULHER NA PÓS-MENOPAUSA**

Coordenação ► Joaquim Neves

Editor ► Lidel (www.lidel.pt) (ISBN: 978-972-757-768-2)

« Nos países desenvolvidos, entre os quais, apesar de tudo se inclui Portugal, o prolongamento da esperança de vida e a diminuição da natalidade vêm criando um envelhecimento relativo mas progressivo da população. A resolução dos problemas económicos e sociais que esta tendência estabelece é um vetor político prioritário, neles se incluindo os cuidados de saúde que não podem deixar de ser garantidos a esta população “sénior”.

Como é evidente, tudo o que se relaciona com o segmento populacional feminino que terminou a sua etapa de vida reprodutiva ao atingir a menopausa está, hoje em dia, no cerne das nossas preocupações como ginecologistas, mas essa preocupação extravasa para outras áreas da Medicina como a Medicina Geral e Familiar, a Medicina Interna, a Cardiologia, a Neurologia, a Dermatologia, a Ortopedia e a Reumatologia, além de outras.

A investigação epidemiológica, clínica, farmacológica e das ciências básicas relacionada com a perimenopausa e a pós-menopausa e com as suas consequências na qualidade de vida da mulher tem sofrido forte incremento nas últimas décadas. As atitudes e recomendações clínicas

têm, também, registado mudanças significativas nos seus paradigmas. Infelizmente, a enorme quantidade de informação acessível a cada momento não permite que, em tempo útil, seja sujeita à depuração que seria necessária, o que contribui para que se implementem atitudes, regras e protocolos que rapidamente são ultrapassados pelos dados da evidência científica.

Esta é, de facto, uma área extremamente sensível da nossa prática clínica diária. Pelas razões aduzidas, tornou-se inadiável a criação de um texto simples, mas tanto quanto possível completo, que registe o “estado da arte” na abordagem desta fase da vida da mulher e que contribua para expurgar da nossa prática diária tudo o que não esteja clínica e cientificamente evidenciado. É isto que, na minha opinião, este livro nos vem trazer, fornecendo-nos um guia atualizado para nos ajudar a abordar clinicamente a mulher nesta fase da vida. (...) »

**(do Prefácio do Prof. Doutor Luís Graça, Prof. Catedrático de Obstetrícia e Ginecologia da FMUL e Diretor do Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução do CHLN-HSM)**