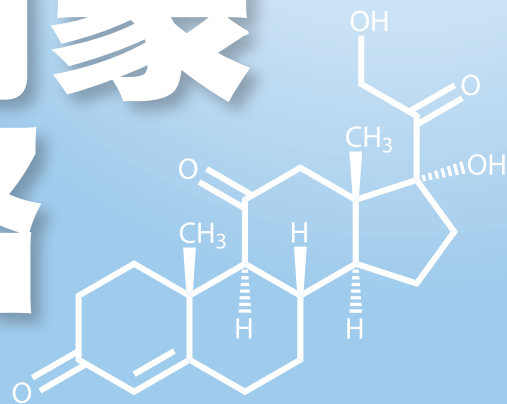


資料來源：www.menopause.org
編譯/金艷蓉

更年期是每個40至55歲婦女一生中必然出現的一種自然生理現象。通常，它在完全停經12個月之後出現，部分女性可能會因為其他因素而提前進入更年期，比如：子宮和卵巢切除、接受化療或其他藥物治療，以及一些自然原因。

每個女性遭遇更年期的方式各不相同，部分人的生活質量完全沒有受影響，但是對大多數女性而言，潮熱、盜汗和陰道乾澀都是非常常見的症狀，儘管有很多非荷爾蒙療法來針對這些症狀，但到目前為止臨床上最為有效的治療方式還是荷爾蒙治療。

更年期的 荷爾蒙 策略



荷爾蒙治療的選項和方式

◎對於有子宮的女性，可以採用雌激素和孕激素相結合的療法（Estrogen plus Progestin Therapy，以下簡稱EPT），採用孕激素是為了提防因單獨使用雌激素而引起的子宮癌風險。如果僅僅為了緩解陰道乾澀而使用低劑量陰道入藥的雌激素，那可能無需結合使用孕激素。

◎針對子宮已經被切除的女性，單獨使用雌激素療法（Estrogen Therapy，以下簡稱ET）即可。

荷爾蒙治療有許多有效的方式：

◎每月一粒口服；

◎通過皮膚被吸收的形式，如貼片、乳霜、凝膠或噴霧等；

◎陰道入藥的形式，如乳霜、栓劑、片劑等。

上述給藥形式一般而言都可以滿足更年期女性的需要，它們各有優缺點，您可以和自己的醫療團隊充分溝通之後，才決定採用何種形式的荷爾蒙治療。

生物型荷爾蒙和卵巢分泌的荷爾蒙性質非常相似，它們通過了安全性

測試，並獲得政府認可的商標名稱，您的醫療保健供應者可以為您提供有關藥物。而“生物型荷爾蒙療法”這個術語，也經常被一些其他提供者用來描述為合成荷爾蒙，這些合成荷爾蒙既沒有經過政府批准，也沒有經過有效性、安全性、劑量準確性、甚至純度的測試，由於政府批准的生物型荷爾蒙對絕大多數女性而言是非常有效的治療方式，故不建議使用合成荷爾蒙，除非患者對正規批准的荷爾蒙有過敏反應。

對接受荷爾蒙治療的女性個人而言，和醫療保健供應者討論並評估此項療法的益處和風險是件非常重要的事情，因為每個人的情況各有不同，治療方案應該需要考慮到每個人的需求特點。

NAMS荷爾蒙治療新聲明

在2012年3月，北美更年期學會（The North American Menopause Society，簡稱NAMS）公佈了一項女

性更年期荷爾蒙治療的聲明，這項聲明是NAMS在2010年發表的絕經後女性荷爾蒙治療建議的一項更新，並贊成停經前後及有停經期症狀的婦女使用荷爾蒙治療，以改善症狀，避免有骨質疏鬆的高骨折風險。新聲明進一步區分，雌激素治療（ET）與雌激素合併孕激素的荷爾蒙治療（EPT），在不同年齡及治療時間方面所發生的效益和風險的差異。有乳癌風險的病人，使用雌激素合併孕激素荷爾蒙治療時，應避免使用超過5年。相比之下，雌激素治療未有相關疑慮，益處較多，能更彈性延伸使用時間。

聲明具體建議的要點

1. ET或EPT是改善更年期血管舒縮症狀和相關生活品質的最有效治療方法。

2. EPT適用於有完整子宮的女性，ET適用於曾接受子宮切除術的女性，二者推薦的治療時間不同。

3. EPT治療超過3-5年可提高女性患乳腺癌的風險，這項風險限制了EPT的安全使用時間。相比之下，ET的效益風險較為有利。因為ET的平均

治療時間是7年，似乎並不增加患乳腺癌的風險，故ET治療期間的靈活性更大。

4. 荷爾蒙治療可降低骨折發生的風險，但增加缺血中風、靜脈血栓和卵巢癌的風險。

5. 相比ET，EPT增加冠狀動脈疾病和卵巢癌發生的可能性風險更大。

6. 荷爾蒙治療仍然應該遵循個體化原則，要根據患者的健康和生活品質的優先需要，以及考慮發生血栓、心血管疾病、中風和乳腺癌的特定風險等因素，為患者制定針對性的治療方案。

7. 對有完整子宮的女性，NAMS建議用EPT緩解其潮熱症狀，雌激素單獨治療可能對子宮內膜有致癌作用，而孕激素成分可起保護作用。

8. 對有陰道或性交乾澀症狀的女性，NAMS建議經陰道途徑用低劑量的ET。

9. 在年齡小於60歲或是絕經時間在10年以內的健康女性，ET和EPT都不會增加心血管疾病風險。儘管可能會增加中風的風險，但在年齡小於60歲的女性中很少發生。

10. 51歲是自然絕經的平均年齡，

絕經早期且對荷爾蒙治療沒有禁忌症的女性，如果需要控制症狀，可使用荷爾蒙治療直至51歲，甚至更長。

11. 目前仍缺乏安全的資料支援乳腺癌患者使用荷爾蒙治療。

12. 相比口服標準劑量的雌激素，經皮膚使用ET和低劑量口服使用ET可以降低血栓和中風的風險。然而，這些明顯的效益仍需要更多的隨機試驗來驗證。

13. 未來的研究應該側重於調查ET和EPT使用後病人的特異性反應。■