

停經後賀爾蒙治療的全球共識

鄭碧華 譯

2013 年停經賀爾蒙治療的全球共識，也是以下學會之共識：

美國生殖生育醫學會，亞太更年期聯會，內分泌醫學會，歐洲更年期與男性更年期醫學會，國際更年期醫學會，國際骨鬆醫學會和北美醫更年期醫學會。

過去 10 年 關於停經後的賀爾蒙治療 充滿了很多的爭議和討論，新的實證證據，挑戰既往的治療法則，尤其以安全及疾病預防之考量上有相當大的衝擊，治療上的變異度高，其中的不一致性，導致很多疑惑，也使婦女無理性地反對使用停經後的賀爾蒙治療！因此這次停經賀爾蒙治療的共識指引，是由國際更年期醫學會主導，在 2012 年 11 月召集到全球各地：南非，英國，以色列，香港，美國，瑞士，法國等，從事更年期之專家代表共聚一堂，舉行圓桌會議，基於實證證據精神，修正停經後的賀爾蒙治療之核心指導原則，除了將其中的差異性降至最低，並秉持精簡扼要原則，以短篇幅且清晰易讀的表列格式呈現，可喜的是在如此差異性大的更年期疾病範疇中，本共識指引兼容並蓄各方意見，達成了個一致性極高的國際化停經後的賀爾蒙治療指標，提供給全球婦女與健康照顧工作者來依循使用。

1. 停經後賀爾蒙治療 (menopausal hormone therapy, MHT) 是停經相關血管舒縮症狀 (vasomotor symptoms) 最好的治療方法，不論任何年齡停經之婦女皆可使用。不過使用利益絕對優於風險之使用時期是小於六十歲或停經十年之內的婦女。
2. 停經後賀爾蒙治療可以有效而且適當的預防骨質疏鬆相關之骨折，尤其建議於具有高危險骨折因子之小於六十歲或停經十年之內的婦女。
3. 隨機分組、臨床試驗，觀察型研究和許多的統合分析(meta analysis)都證實，對於小於六十歲或停經十年之內的婦女，以單一雌激素(estrogen-alone)作為停經後荷爾蒙治療，可以減少冠狀動脈心臟病及相關各種原因之死亡率 (all cause mortality)。然而對於雌激素合併黃體素使用 (estrogen plus progestogen)作為停經後荷爾蒙治療，則沒有明顯的增加或減少冠狀動脈心臟病。
4. 局部低劑量的雌激素 (local low dose estrogen therapy)是最先建議給更年期症狀僅限於陰道乾澀或性交疼痛的婦女。
5. 單一雌激素(estrogen)系統療法適用於做過子宮切除的婦女，然仍有子宮者則需併用黃體素。
6. 停經後賀爾蒙個人化的治療以促進其生活品質和健康因素為目標，同時考量

其危險因子，風險包括使用時之年紀，停經年齡，靜脈栓塞，腦中風，缺血性心臟病，乳癌。

7. 使用口服性停經後荷爾蒙藥物的婦女，靜脈栓塞和缺血性中風的風險會上升。但絕對風險(absolute risk)，在六十歲前使用其實是相當低地。觀察性研究指出經皮膚吸收治療的停經後荷爾蒙風險相對更低。
8. 50歲以上婦女因荷爾蒙治療而造成的乳癌風險增加的牽涉的因子很多。荷爾蒙治療對乳癌的主要風險是來自於加入黃體素，與使用的期間長短有關。其實停經後賀爾蒙治療所造成的乳癌風險很低，而且一旦停止使用賀爾蒙其風險就會下降。
9. 使用停經後賀爾蒙治療的劑量與使用期間 (duration)，主要以治療目標和安全考量，而且治療應該個人化。
10. 對於早發性卵巢功能不全 (premature ovarian insufficiency) 的女性，在到達平均婦女停經年齡之前，應該使用停經後賀爾蒙治療。
11. 不建議使用客製化合成類賀爾蒙治療 (custom-compounded bio-identical hormone therapy)。
12. 目前以安全性考量之證據，不支持乳癌存活者(breast cancer survivors) 使用停經後賀爾蒙治療。

此停經後賀爾蒙治療的全球共識，未來會根據不斷地提出之實證資訊，適時檢討與做必要之修正。