

荷爾蒙補充療法，讓您成功度過更年期

家庭醫學部 陳爰邑醫師/林明慧主任

概論

荷爾蒙補充療法(常簡稱為 MHT 或是 HRT)曾經風靡一時，於 2002 年美國婦女健康研究指出可能增加乳癌風險後，民眾對於荷爾蒙治療的接受度大大降低。但近期研究認為荷爾蒙補充療法只要掌握適當的原則，對於更年期女性還是有相當多的益處。

適應症

MHT 的目標在於治療停經後的症狀，尤其對於血管舒張(熱潮紅)最為顯著。其他停經相關的症狀包含憂鬱、陰道萎縮、因熱潮紅引起之睡眠障礙(非所有睡眠問題都有效)、關節疼痛，MHT 也被認為有效。針對血管舒張的症狀可考慮口服 MHT，若為陰道泌尿道症狀，則應考慮局部陰道雌激素補充。

禁忌症

曾有乳癌、心血管疾病、靜脈血栓、腦中風、肝臟疾病、未經診斷之陰道出血等病史，子宮內膜癌高風險者及易產生血栓體質者。

罹患高三酸甘油血症、急性膽囊疾病、血小板功能異常及預兆性偏頭痛者，應避免使用口服雌激素，改採經皮雌激素貼劑。

副作用

最常見的副作用為乳房疼痛，可以靠減低劑量達到緩解。另在合併使用黃體素的婦女，可能出現如月經週期的不適(如陰道出血、心情起伏等)。口服雌激素被發現會使三酸甘油酯和 C 型反應蛋白上升。

如何開始治療

選擇適合的治療對象	<ul style="list-style-type: none">● 有症狀，年紀小於 60 歲或 10 年內停經，沒有禁忌症者。
計算風險	<ul style="list-style-type: none">● 起始治療前應計算個案的五年心血管與乳癌的風險。● 風險與使用時之年紀，停經年齡，靜脈栓塞病史相關，但在六十歲前使用的絕對風險其實相當低。

開始使用雌激素	<ul style="list-style-type: none"> ● 盡可能從低劑量開始治療，一開始可考慮使用經皮膚吸收雌激素貼片，因為造成靜脈血栓、中風、高三酸甘油血症的風險較低。 ● 血栓風險低的個案，可考慮使用口服雌激素。 ● 除了口服及貼片外，也可考慮子宮內雌激素載體置入。 ● 局部低劑量的雌激素建議可給更年期症狀僅限於陰道乾澀或性交疼痛的婦女使用。
與黃體素並用	<ul style="list-style-type: none"> ● 還有子宮的女性，在使用雌激素時務必搭配黃體素服用，以免造成子宮內膜過度增生與病變。 ● 子宮已切除的女性，單獨使用雌激素即可。 ● 黃體素補充充分周期性(每個月使用 12-14 天)及連續性(每天使用)，剛停經的女性可採用月週期的黃體素補充，每個月會有類似月經的出血；而停經超過兩年以上的女性，可考慮每天持續性黃體素補充療程。
治療時間與注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 短期治療至症狀改善(小於五年，不大於六十歲)。 ● 治療應該個人化且考量安全性，個案接受治療過程中，應定期接受乳房攝影。
停止治療	<ul style="list-style-type: none"> ● 約 40%-50%的女性在一年內症狀改善，得以停止荷爾蒙補充。約 65%-75%的女性在兩年內停止治療。 ● 突然中斷 MHT 可能造成停經症候群的復發，建議採漸進調降劑量達到治療終點。

結論

目前荷爾蒙補充共識上已不如以往來的「惡名昭彰」，只要把握「短療程、低劑量、天然性」的大原則，考量到每個人的健康狀況，篩選適合的族群。荷爾蒙補充若使用得宜，對於停經後的婦女多是有益的。女性不必強忍停經後的不適，建議與您的醫師討論，在掌握風險利弊後，經過適當的荷爾蒙補充，您必然可以成功的度過更年期。