

The Jean Hailes *Foundation* for women's health

Terapia hormonalna

Czym jest terapia hormonalna?

Terapia hormonalna (HT) lub hormonalna terapia zastępcza (HRT) to leki zawierające w swoim składzie hormony żeńskie, oestrogen i progesteron, i czasami domieszkę męskiego hormonu testosteronu.

Terapia ta jest stosowana szczególnie u kobiet przechodzących przez menopauzę i kiedy poziom hormonów w organizmie, szczególnie oestrogenu, spada powodując nagłe uczucie gorąca, suchość pochwy, nietrzymanie moczu, bezsenność i nagłe zmiany nastrojów. Terapia hormonalna ma również zastosowanie zapobiegawcze u kobiet cierpiących na osteoporozę i gdzie inne metody leczenia zakończyły się niepowodzeniem.

Sam oestrogen jest podawany kobietom, które miały wykonaną histerektomię. U kobiet, które nie miały usuniętej macicy, podawanie samego oestrogenu może spowodować nadmierną stymulację komórek wyścielających ścianki macicy, a tym samym zwiększyć ryzyko raka wyściółki macicy. Ryzyko to jest zmniejszane poprzez podawanie progesteronu wraz z oestrogenem. Progesteron, czyli progestin lub progestogen przepisywany jest w formie tabletek lub plastrów.

Oestrogen może być przepisywany w wielu formach: tabletki, plastry, żel, implant, zastrzyk, krem, lub globulka dopochwowa. Dawkowanie i metody przyjmowania oestrogenu różnią się w zależności od indywidualnych potrzeb. W wielu przypadkach właściwa dawka i forma przyjmowania leku wymaga czasu i jest zazwyczaj ustalona przez okresowe zwiększanie i zmniejszanie dawki u pacjentki. Nigdy nie używaj leku bez porady i nadzoru lekarza.

Jakie są skutki uboczne terapii hormonalnej?

Niektóre kobiety doznają:

- uczucia nudności
- uczucia pełności
- uczucia powiększenia lub bólu piersi,
- krwawienia międzymiesiączkowego,
- przyrost wagi ciała,
- zwiększone ryzyko zatorów żylnych,
- nieznacznie zwiększone ryzyko zawału serca i udaru (u przed- i po- menopauzalnych kobiet).

Co oznacza 'krótkoterminowa' terapia hormonalna i 'długoterminowa' terapia hormonalna?

Krótkoterminowa terapia hormonalna trwa zazwyczaj pomiędzy 1-5 lat. Długoterminowa terapia zajmuje 5 lat i dłużej. U większości kobiet dolegliwości ustępują przed upływem 5 lat stosowania terapii od pierwszych objawów menopauzy, a zatem krótkoterminowa terapia hormonalna jest wystarczająca w przypadku większości kobiet.

The Jean Hailes Foundation for Women's Health

Education Unit
PO Box 1108, Clayton South,
Victoria, Australia 3169
173 Carinish Road, Clayton,
Victoria, Australia 3168

ACN 092 915 618

tel (03) 9562 6771
toll-free 1800 151 441
fax (03) 9548 9120
email education@jeanhailes.org.au
web www.jeanhailes.org.au

Terapia hormonalna

Czy terapia hormonalna zwiększa ryzyko zachorowania na raka piersi?

Niektóre badania wskazują, że długoterminowa terapia hormonalna zwiększa w niewielkiej mierze ryzyko zachorowań na raka piersi, podczas gdy inne badania nie wskazują związku pomiędzy nimi. Każda decyzja o rozpoczęciu terapii hormonalnej jest zależna od indywidualnej sytuacji pacjentki i powinna być podjęta po rozmowie z lekarzem, określeniu indywidualnych potrzeb pacjentki i dokładnym poinformowaniu kobiety o możliwych skutkach, zarówno pozytywnych jak i negatywnych.

Regularnie sprawdzaj swoje piersi i pamiętaj o powtarzaniu badań cytologicznych co dwa lata. Jeśli jesteś po pięćdziesiątym roku życia, upewnij się, że co dwa lata masz przeprowadzone badanie mamograficzne (ta usługa jest darmowa z BreastScreen – zadzwoń pod numer 132 050).

Kiedy terapia hormonalna jest niepożądana?

Ogólnie, terapia jest niewskazana dla kobiet, które:

- cierpiały na raka piersi w przeszłości,
- mają raka słuźówki macicy,
- niewyjaśnione krwawienia pochwowe,
- cierpią na skrzepy krwi/zatory żyłne,
- mają historię zatorów żylnych,
- mają historię rodzinną lub zwiększone ryzyko zawału serca lub udaru, łącznie z cukrzycą.

Jednakże dla kobiet cierpiących na niektóre z wymienionych schorzeń, terapia hormonalna może mieć pozytywne i dobroczynne skutki, zwłaszcza w przypadkach, gdzie wszystkie 'za' i 'przeciw' są dogłębnie zrozumiane i wzięte pod uwagę.

Kobiety z chorobami wątroby, migrenowymi bólami głowy, padaczką, cukrzycą, kamieniami żółciowymi, cystami, zaburzeniami hormonalnymi i nadciśnieniem muszą być odpowiednio zbadane zanim podjęta jest decyzja o rozpoczęciu terapii hormonalnej.

O co zapytać lekarza?

Przed rozpoczęciem terapii hormonalnej, zapoznaj się z pozostałymi opcjami, które możesz wybrać jako alternatywę terapii hormonalnej, jak również ze stopniem ryzyka i potencjalnych korzyści. Po dwóch miesiącach od rozpoczęcia terapii konieczna jest wizyta kontrolna u lekarza, która potem powinna odbywać się raz w roku.

Kto korzysta z terapii hormonalnej?

Kobiety, które doświadczają obniżone libido (popęd seksualny), wraz z poczuciem zmęczenia, mogą skorzystać z terapii testosteronowej pod warunkiem, że wymienione objawy nie występują na tle psychologicznym lub są spowodowane kłopotami we współżyciu z partnerem. Testosteron jest również stosowany jako terapia hormonalna u młodych kobiet doświadczających przedwczesną menopauzę lub tych, które przeszły operację usunięcia narządów rodnych (jajników).

Testosteron jest podawany jako implant, zastrzyk lub krem, i zazwyczaj jest stosowany tylko krótkookresowo. Testosteron może być podawany osobno, lub razem z oestrogenem i progestogenem, ale żadna z terapii testosteronowych nie jest, przynajmniej na razie, wspierana przez Administrację Produktów Terapeutycznych (Theurapetic Goods Administration – TGA).

Gdzie znaleźć więcej informacji?

www.jeanhailes.org.au
www.healthinsite.gov.au – HealthInsite
(02) 6289 8488