

## **Stanowisko American Menopause Society dotyczące stosowania hormonalnej terapii zastępczej (HTZ), 2012**

### [The 2012 Hormone Therapy Position Statement of the North American Menopause Society](#)

Margery L.S. Gass, JoAnn E. Manson, Felicia Cosman, Francine Grodstein, V. Craig Jordan, Richard H. Karas, Andrew M. Kaunitz, Pauline M. Maki, Peter J. Schmidt, Jan L. Shifren, Cynthia A. Stuenkel, Wulf H. Utian

#### **Korzyści wynikające ze stosowania hormonalnej terapii zastępczej (HTZ)**

- Terapia estrogenowa jest bardzo efektywna w leczeniu objawów naczynioruchowych u kobiet w czasie menopauzy, które mogą przyczynić się do obniżenia jakości snu, drażliwości, trudności w koncentracji. Leczenie umiarkowanych i ciężkich objawów naczynioruchowych pozostaje podstawowym wskazaniem do stosowania terapii hormonalnej.
- Terapia estrogenowa jest najbardziej skutecznym sposobem leczenia umiarkowanych i ciężkich postaci atrofii (zmniejszanie się objętości komórki), takich jak suchość pochwy, zanikowe zapalenia pochwy itp.

- Terapia hormonalna wpływa na polepszenie funkcji seksualnych poprzez sprawniejszy przepływ krwi w komórkach pochwy, tym samym wpływając na dłuższe utrzymanie aktywności seksualnej.
- Terapia hormonalna może zmniejszyć ryzyko wystąpienia złamań związanych z osteoporozą (złamania biodra, kręgosłupa).
- Terapia hormonalna może przyczynić się do zmniejszenia ryzyka wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych (choroba zakrzepowo-zatorowa, udary itp.)
- Terapia hormonalna zmniejsza ryzyko rozwoju cukrzycy typu 2.

**Stosowanie hormonalnej terapii zastępczej może przyczynić się do:**

- zwiększenia ryzyka wystąpienia raka endometrium;
- do zwiększenia ryzyka rozwoju raka piersi;
- długoletnie stosowanie terapii hormonalnej zastępczej może przyczynić się do rozwoju raka jajnika.

**Kluczowe rekomendacje:**

- Indywidualizacja ma kluczowe znaczenie dla decyzji o zastosowaniu terapii hormonalnej i powinna uwzględniać stan zdrowia kobiety, jakość życia, priorytety, jak również indywidualne czynniki ryzyka, takie jak ryzyko zakrzepicy żyłnej, choroby wieńcowej, udaru mózgu i raka piersi.
- Zalecenia dotyczące czasu trwania leczenia różnią się w zależności od tego czy mamy do czynienia z estrogenowo-progestagenową terapią (EPT) czy z estrogenową terapią (ET). Czas leczenia jest także ograniczony ze względu na zwiększone ryzyko zachorowania na raka piersi.
- Terapia estrogenowa (ET) jest najbardziej skuteczną metodą leczenia objawów atrofii sromu i pochwy.



- Kobiety z przedwczesną menopauzą mogą korzystać z terapii hormonalnej co najmniej do mediany wieku menopauzy naturalnej (wiek 51 lat).