

## 前言

- 文獻分析的結果指出荷爾蒙療法並非毫無風險，但相對來說其風險極小，而且荷爾蒙療法也具有等同於風險的治療利益。
- 美國婦女健康關懷研究（Women's Health Initiative, WHI），如以絕對發生率而言，其風險每年每 1000 人僅少於 1 人，如增加中風（+0.8）、靜脈栓塞（+0.8）、乳癌（+0.8）及冠狀動脈疾病（+0.7）的風險。值得注意的是，荷爾蒙療法能降低髖部骨折（-0.5）與罹患直腸癌（-0.6）發生的可能性。但是這個族群的平均年齡為 63 歲。
- 荷爾蒙療法仍然是短期緩解婦女更年期症狀的最佳治療。
- 長期使用荷爾蒙療法則須加強篩檢並經常追蹤各項危險因子，每年依個人狀況評估療效以及調整處方劑量。
- 未來荷爾蒙療法的使用應朝向「個人化」，評估個別治療上的利益與風險，不過荷爾蒙療法如何影響婦女的生活品質仍難以量化分析。

## 對骨骼系統的共識

- 荷爾蒙療法能改善停經後骨質流失的現象，60 歲以下的婦女使用荷爾蒙療法，可降低脊椎、髖部或腕關節等部位發生骨折的風險，可減少 30-40% 的骨折發生率。
- 若無更年期症狀則可考慮一些替代療法

## 對心臟系統的共識

- 臨床上和流行病學的研究則互相矛盾，許多臨床資料支持荷爾蒙合併療法與單一雌激素療法有益於心臟病的初級預防，而有 2 篇研究心臟病的文獻卻指出荷爾蒙療法治療初期會增加心臟病發作的危險（相對風險估計值為 1.23-1.25）
- 荷爾蒙療法是否促進心血管的健康目前仍有爭議，因此還須進一步研究單一雌激素療法或荷爾蒙合併療法對於心臟病的初級與次級預防效果是否有所不同。

## 對乳房系統的共識

- Bush 等人以整合分析法（meta-analysis）分析 1975-2000 年的相關文獻，確認其中 2/3 的研究均顯示荷爾蒙療法不會增加罹患乳癌的風險，即便是在其餘 1/3 的研究中，上升的相對風險值均小於 2，而且與死亡率無關
- 在 1997-2002 年發表的 6 組荷爾蒙合併療法/單一雌激素療法對照研究中，僅發現荷爾蒙合併療法會提高乳癌發生率，但其風險值均小於 1.4
- 使用荷爾蒙療法的婦女（不論是荷爾蒙合併療法或是單一雌激素療法）均可降低因罹患乳癌而死亡的風險，意味著這類患者的乳癌性質可能發生變化。

## 臨床使用注意事項

- 無論何種投藥方式的荷爾蒙合併療法皆不應用來長期預防疾病
- 短期使用荷爾蒙療法以控制更年期症狀仍是可取的醫療選擇，尤其對於停經前的婦女療效較佳，但事先需和醫師充分討論個人醫療情況
- 骨質疏鬆症的女性仍建議可持續使用荷爾蒙療法，並與醫師溝通考量整體治療的效益與風險。
- 使用荷爾蒙合併療法以緩解熱潮紅、盜汗、情緒不穩、陰道乾燥等更年期症狀，尤其是治療期間在 5 年之內的女性，可以持續接受治療
- 子宮已切除且使用單一雌激素療法的女性可以持續接受治療
- 已使用荷爾蒙合併療法 5 年以上的婦女，應和醫師討論評估其治療效益與風險
- 荷爾蒙療法朝向個人化治療，並篩檢高血壓、心臟病、抽煙、肥胖、老化與血栓性栓塞症等危險因子
- 清楚診斷患者的症狀做為治療依據，須充分告知各種預期療效及可能風險，以及得到患者的同意。
- 定期追蹤，短期使用荷爾蒙療法（3-5 年），調整處方劑量避免副作用的產生
- 長期使用荷爾蒙療法需要更嚴謹的追蹤檢查其療效，並每年進行治療效益與風險的評估，以因應醫療情況可能的變化