

## HORMON REPLESMAN TEDAVİSİ

Gül KARACAN\*

### ÖZET

Bir kadın orta yaşa yaklaşıp tıka vücutu değişmeye başlar. Bu değişimle birlikte overler tarafından üretilen östrojen hormonunun yapımındaki azalma ve menopozun başlangıcıdır. Bu hayat değişikliği olarak adlandırılan durum, 40'larında ya da 50'lerinde kadınlarda sık görülen önemli bir elkiye sahiptir. Menopozdaki fizyolojik değişiklikleri önlemek ve hormon yerine koyma terapisi ile ilgili gelişmeler öğrenmek, orta yaşlarında olan ve bu geçiş periyodunu yaşayan kadınlara yardımcı olur.

### GİRİŞ

Menopoz overlerin involüsyona uğraması ve mensturasyondan kesilmesidir. Overlerin involüsyona uğraması ve folliküllerin fonksiyonlarını yitirmesiyle dolaşımdaki ilk değişiklik östrojen düzeyinin düşmesi ve buna paralel olarak hipofizinin overi uyarımına çalışmasıyla FSH ve LH düzeylerindeki yükselmedir. Menopozdaki bu hormonal değişimin sonucu olarak bazı fizyolojik ve psikolojik değişiklikler ortaya çıkar (11).

Menopozda görülen hipoöstrojenik tablo over, endometriyum, vagina, epitel, üretra, hipotalamus ve diğer gibi östrojen reseptörü içeren dokularda hormonal eksikliğin yansıması olarak semptomlarla karşımıza çıkar. En çok görülen şikayetler sıcak basmalarıyla karakterize, vazomotor değişiklikler, genitaller ve psikolojik semptomlardır. Östrojendeki

---

\* E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D. (A.G.Ör.)

a zalm a ayn ca osteoporoz ve kardiyovas kü le r s is te m has ta lıkla rı görölme ris k ind e a r tışa yol aç a r. Ortaya çıka n bu tabloya "Mena po zal Sendrom" adı vc r ilir·(J l).

Östrojen seviyesin deki d üř melere te mel ceva pla rd a n bir i a lrofid ir. Me me bezi dokusundaki atrofik değiş iklikle r. memen in normal ölç ü le rini azallır ve şekillerin i değ iř ti rir. Vu lva nın epide rmi s i ince lir ve a trofiye o lu r . Bu doku. Iravmaya daha az dirençli old uę undan kadınla r çoğ u defa ka ř in ti ve dispareunia şikaye tlerin i yaşarlar. Ute ru s u n pelvik ka n des teği az al ır. büzüşür ve östi·ojen oamı nda ki a za lm aya bağlı olara k ağır - liğ ind a azalma olu r. Endometr iu m a u-ofik bir hal alır. Des te kleyici liga - mc nterde ve elas ti k dokuda tonus kaybı olur. Ve bunun sonucu ola ra k u te r us prolapsusu ve vagina duvarında sis tos el veya rektos el ge liş im i olur. Bu geliş im le re bağlı ola ra k ela baya nla rd a s ık id ra ra ç ıkma ve id ra r yolla rında enf. gibi şikaye tlerde b ir a rtma görü lü r (1. 2. 11).

Ös troj e nin da ha yavaş üretimine ek ola ra k, overlerin boyutları nda ela küç ü lme meydana gelir. Overlerin korteks i ince lir ve med u lla daha kü çük bir hal al ır. Zaman geçtikçe kala n follikü le r a t rez ik bir hal alır ve overler ta rafından üretile n östrojen mik tar ı s ıfır olu r. Bu na bağlı ola ra k menstü rüel düzende de değiş iklikler olur (2, 7. 9. 11).

Me no po za! se mptomların en çok görüle ni (% 75 -80) s ıcak basmaladı r. Bu semp tom göğüs te baş lay ıp boyuna ve yüze doğru yayıla n s ıcak -lık his sid ir. Çoğ unlu kla bula ntı. ba ř dön mes i. ba ř aç rıs ı. ç a r pın tı ve ter -le me aynı zamanda ortaya çıka r. S ıcak bas ma la rı tipik ola ra k 30 s n -5 d k. a ra s ınd a s ürer ve sıklıkla gece le ri, gece terlemele ri ve uyku s u zlukla be ra be r gör ülü r. S ıcak bas mala rının , ös trojendek i ge ri çe kilm e nin hipota la mik te rm o regü la tö r merk ezi etkilemes iyle or taya ç ık tığı d üř ün ülmektedir (2. 4, 9. 11).

44-55 yaş civarı nda ös trojenl erin azal mas ıyla baş la mas ıyla ko lles -te rol ve d üř ü k da s ite li lipopro teinler (LDL) a r ta rken yüksek dansiteli lipo pro te in ler (HDL) az a lır. Bunun sonu cunda mena pozda n önce çok dü ř ük ola n kalp kr izi ris ki e r keklerde ki ris ke e ř it ha le ge lir. Me na pozun ile rici devre le rinde ise da ha da faz la olu r. Ös trojen teda vis i ile LDL %5 -9 azal ırken , HDL'cle fazla ettile nme olmaz. LDL'delci % 3 5 a zalm a koron e r ka lp ha s ta lığ ı in s icla n s ını %50 azaltır. ABD'de yapıla n bir ç a lış ma ya gö re he r yıl 500.000 kadın kar d iyovaskü ler ha s ta lıktan ölmektedir. 65 yaşındaki ka dımla n n ka rd iyovas kü ler ha s ta lık in s idan s ı. 55 yaş ında ki erkekled e aynı yüzdeye sa hip bulun mu ştu r (2. 9).

östrojen eksikliği ayrıca iskelet sistemi içinde kalsiyumun çözünmesinde aktive eder ve osteoporoz adı verilen kemik 2 cm'deki yoğunluğunda ki azalmaya neden olur. Bunda tek bulgu kadında ki boy kısalması ve kolayca kemiklerde özellikle de kalça kemiklerinde oluşan kırılmalarıdır. Kalça kırıklarına bağlı mortalite riski % 15 kadardır.

Menapoz gelinceye kadar kadınlarda kemik kütlelerinin 1/3'ünü kaybederler. Birçok faktör kadınlarda ki osteoporoz riskini etkiler. Bunlar cerrahi ve spontan menapoz, sigara, alkol, yüksek doz kafein, Na ve protein alımı, hipertiroidi, düşük Ca ve O vit. alımı, aileden osteoporoz öyküsü gibidir (2, 4, 9, 10, 11).

Postmenopoz evresindeki birçok kadının osteoporoz şikayetleri olduğu gibi birçok araştırma bunu önleyici bir yol bulmaya çalışmıştır. Ve sonuç olarak 4 yol önemlilerdir. Bunlar; kalsiyum alımını artırma, O vit. dcs'iği, HRT (Hormon Replasman Tedavisi) ve fiziksel aktivitedir (2).

Menapozdan sonra 6 yıl ve daha uzun süre HRT gören bayanlarda kırık hissi % 50-60 azalır (9). WHO Osteoporoz Araştırma Grubu başkanı Prof. John Kanis "Postmenopozal kadınlarda ki kırıklığın sıklığını azaltmada en önemli nokta, HRT'nin yaşlı kadınlarda uygulanabilmesidir" diye belirtiyor. HRT: osteoporozu engellemesinin temel taşlarında biri olmakla beraber her kadın için uygulanabilecek bir çözüm değildir (2, 13).

HRT bugün dünyada yaklaşık 25 yıldır kullanılmakta olan bir tedavidir. Menapoz döneminde vücudun yeniden verilemeyen östrojeni nakanser riskini arttırmadığı gibi, menopozun psikolojik sıkıntılarını ortadan kaldıran, kalp ve damar hastalıklarının ortaya çıkmasını azaltan, idrar yollarını enf. %90 oranında önleyen menopoz sonrası en tehlikeli hastalık olarak adlandırılan osteoporoz riskini azaltan önemli özelliklere sahip bir hormondur. Buna rağmen ABO'de yapılan bir çalışmaya göre bayanların 1/3'ü HRT kullanmamıştır. Bunun başlıca sebebi: bayanların meme ve uterusun kanserlerine yakalanma korkusudur (6, 12).

Bir kadında HRT başlama kararı tüm yarar ve zararları bireyin özellikle de gençlikten sonra alınmalıdır. Bayandan iyi bir anamnez alındıktan sonra pap smear, mamografi, kolesterol, trigliserid, glikoz konsantrasyonları, idrar tahlilleri yapılmalıdır. FSH, LH ve östradiol seviye-

sinen bağımlı, amenorezinde kronik anovulasyon kanaması olan, endometrial kanser riski taşıyanlar ve şişman olan bayanlarda HRT başlamadan önce endometrial biyopsi yapılmalıdır (11. 12). Yine bu kadınlara meme ve pelvik muayene, kan basıncı, pap smear, kolleserol ve trigliserid düzeyleri her yıl tekrarlanmalıdır (1. 11). HRT'ne başlanılmayan kadınlarda 6-12 aylarda genel ve jinekolojik muayene, kilo ve T.A kontrolü. (50 yaşından itibaren) magnezyum ve rutin olan kan testleri yapılır. 60 yaşından sonra her 2 yıl TSH hormon testi yapılır (4. 12).

HRT aşığında ki kişiler için kontraindikasyonlar:

.- Meme ve endometrium kanseri gibi östrojene bağımlı neoplaziler.  
küstümler.

- .- Akut karaciğer hastalığı olanlar.
- .- Diabetes mellitus olanlar.
- .- Hipertansiyon olanlar.
- .- Safra kesesinde taşı olanlar,
- .- Serebrovasküler bozukluğu olanlar.
- .- Pankreas hastalığı olanlar,
- .- Östrojen kullanılmaya başlanılmamış migreni olanlar.
- .- Ailesel hiperlipidemi olanlar.
- .- Şişman ve aşırı sigara içenlerde HRT kontraindikedir (4. 9 . 10).

HRT'sinin bazı bayanlarda yan etkiler olabilir. Bunlar: bacak krampları, meme ucu duyarlılığı, uterus kanamaları, göğüslerde gerginlik, sıvı tutulumu, kilo alımı, bulantı ve kusma, serbivikyal mukus sekresyonunda artma, baş ağrısı ve östrojen karşı alerjisi gibi durumlar görülebilir. Bu yan etkiler 3-6 hafta içinde kendiliğinden kaybolur. Yan etkilerin uzun sürmesi, devamlı baş ağrısı ve dzensiz kanamalar gözlenirse hastaya ve doz tekrar değerlendirilmelidir (4. 9 . 10).

Hastaya göre HRT uygulama şekilleri vardır.

Hasta / Tedavi	Oral	İnplant	Transdermal	Vajinal
Klimakterik Semp.	+	+	+	
Ted. Başlatma	+	+	+	
Bulantı-Kusma Olan		+	+	
Unutkan Hasta		+	+	
Alrofik Vajinit		+	+	

Östrojen uygulama yolu ne olursa olsun progestagenler her ay en az 12 gün süreyle tedaviye eklenmeli ve ardından çekilme kanaması oluşmalıdır. Progestagen preparatlarının her takvim ayının 1-12. günleri arasında uygulanması gerekir. Yalnızca histerektomi ameliyatı geçiren başarılarla sadece östrojen tedavisi verilir (3, 5, 9, 10, 11).

Yüksek doz östrojenin uzun süre kullanımının meme kanserine arttırıcı bazı çalışmalarda ifade edilmişse de birçok veri östrojen kullanımının meme Ca'da artışa yol açmayacağını göstermiştir (11).

1993'de Stockholm'deki 7. Uluslararası Menapoz Kongresinde araştırma için I-IRT'sinin meme Ca etkilemediği ilki üzerinde yoğunlaşmışlardır. Bu kongrede Dr. Ewertz 12 yıl boyunca I-IRT kullananlarda meme kanseri görülme riskinin çok az olduğunu ancak bunun d istatistikleri etkileyecek düzeyde olmadığını belirtti. Yine 5 yıla kadar I-IITT kullanan kadınlarda meme Ca riskinin O olduğunu ifade etti. Yaşla bu çalışmalarda . progesteron ile desteklenmeyen östrojen tedavisi yapılan kadınlarda endometriyum kanseri gelişme riski kısmı olarak saptanmış - tir (8, 11).

Sonuç olarak kadınlarda ortalama yaşam süresinin artmasıyla birlikte ortaya çıkan erken yaşta özellikle geç menapoz komplikasyonlarının ortadan kaldırılması veya minimuma indirgenmesini sağlayan I-IRT'sinin genital organlar ve memede primer kanser oluşmasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi oluştu mu adığı s öylenebilir. Bu nedenle yararı oranının fazla olduğu bu tedavi şeklinin kesin konb-ændikasyon oluşturmayan hastalar seçildikten sonra önerilmesi ve kullanılması uygundur (8).

## **SUMMARY**

### **Hormon Replacement Therapy**

This article addresses hormone replacement therapy and its role in health care for the woman in midlife. Normal physiologic changes of the reproductive tract that occur in midlife and their related health concerns are discussed. Hormone replacement therapy is presented, including the pros and cons of therapy with estrogen alone and with the combination of estrogen and progestron.

Understanding the physiologic changes involved in menopause and the facts about hormone replacement therapy can assist the woman in midlife through this transition period.

## KAYNAKLAR

1. Current. Gynecology and Obstetrics . 1992 .
2. Duran Lina: "The new findings of North America" Vol: 27. Number: 4. December 1992.
3. Eczacıbaşı İlç Pa zarlama A.Ş. Yayınları . "Hormon Replasman Tedavisi". 1994 .
4. Gökmen Ö : Seçkin N; Şener B: "Menopoz", Medica I Net Work. Ankara. 1994.
5. Litteratur. "Klinikleri Hormona! Tedavisi: Semptomların Giderilmesi ve Postmenopozal Hastalığın Engellenmesi". Clit : 20. Sayfa 475. August 1994.
6. Sağlık. No: 26. Kasım . 1994.
7. Schering Yayınları . "Menopoz" Sayı: 3. Aralık. 1995 .
8. . Sendrom . "Hormon Replasman Tedavisi Ve Kanşer ilişkisi". August. 1995 .
9. Sürekli Tıp Egitim Dergisi. "Menopoz Genel Bir Bakış". Cilt : I. Sayı: 12. Aralık . 1992.
10. Şirin A: "Kadın ve Menopoz ". Ege Üniversitesi Basımevi. İzmir . 1995.
11. Özçakır T : "Postmenopozal Hormon Replasman Tedavisi" , 1995 .
12. Valcic A. M. Con. RNC. PHD: "Hormone Replacement Therapy: Evaluation of the Risks and Benefits" . J Gynecol Obstet . 1994.