

蘇鈺婷

SY24

現職：高雄長庚醫院婦產部 主治醫師

高雄長庚醫院婦產部生殖醫學科 副主任

經歷：台灣更年期醫學會秘書長

屏基生殖醫學中心主持人

高長醫院婦產部住院醫師

Hormone replacement therapy-where are we now?

蘇鈺婷醫師

更年期賀爾蒙治療 (Menopausal Hormone Therapy) 在停經後婦女已經使用了幾十年，因為研究發展的時空背景，臨床醫師對治療的風險和益處的理解不斷變化。自 2002 年婦女健康倡議 (WHI) 試驗結果後，引起全世界的軒然大波，隨後 20 年的陸續研究，賀爾蒙的益處和風險已被反複驗證，並進行了討論。理解通過調整開始藥物的時間、組合方案和持續治療的時間長短，來控管賀爾蒙帶來的風險，至關重要。

賀爾蒙治療帶來的好處，明確的部分在於於治療血管舒縮症狀 (Vasomotor syndrome)、泌尿生殖系統更年期綜合症 (Genitourinary syndrome of menopause) 和骨質疏鬆症(Osteoporosis)的預防。然而，賀爾蒙療法與心血管疾病、靜脈血栓栓塞、神經退行性疾病風險之間的關係、以及乳癌和子宮內膜癌仍存在爭議。

我們將在本堂教育課程為大家更新近期的研究與專家共識，做重點式的結論。

林立德

SY25

現職：高雄榮總婦女醫學部 主治醫師

教育部部定 副教授

台灣更年期醫學會 副秘書長

台灣精準預防醫學學會 理事

經歷：國立中山大學生物科學博士

台灣生殖醫學會副秘書長

Primary choice of estrogen and progesterone as components for HRT: a clinical pharmacological view

Li-Te Lin, MD, PhD

Department of OBS&GYN, Kaohsiung Veterans General Hospital, Kaohsiung, Taiwan

更年期荷爾蒙治療(menopausal hormonal therapy, MHT)在 2002 年 WHI 研究發表後使用遽減，不過，後來學者進一步探究，發現 WHI 研究有 3 個主要問題：(1)使用口服 Conjugated equine estrogens (CEE)，(2)持續使用合成黃體素 medroxyprogesterone acetate (MPA)，(3)受試族群多高齡及高風險族群，由於此三個問題造成更年期荷爾蒙治療明顯增加栓塞、心血管疾病和乳癌等風險。因此，若能使用 transdermal estradiol、間歇使用天然黃體素(progesterone 或 dydrogesterone)、用於停經 10 年內或小於 60 歲婦女及低風險族群，則可降低上述疾病風險。此外，近年來學者更提出精準更年期治療(Precision menopausal medicine)，將更年期治療個別化，除了符合適應症、排除禁忌症外，還需醫病共享決策、心血管疾病和乳癌風險評估、使用適當的荷爾蒙、生活型態調整及定期評估並適時調整。

目前認為最理想的荷爾蒙劑型為 transdermal estradiol 合併間歇使用天然黃體素(progesterone 或 dydrogesterone)。不過，口服劑型東方人接受度較高，且東方人發生栓塞的風險低，故低風險者可使用口服 estradiol；而 Conjugated equine estrogens (CEE) 成分複雜，不符臨床藥理學基本原則，且栓塞及中風風險較 estradiol 高，因此，不建議使用。間歇使用天然黃體素可降低乳癌的風險，但內膜保護效力較差，不過，給予適當的劑量仍可提供足夠的內膜保護；然而，若為高風險族群(如家族病史、肥胖、糖尿病等)，則可考慮持續使用或使用合成黃體素，以增加內膜的保護效力。

康介乙

SY26

現職：現職：奇美醫療財團法人奇美醫院婦產部婦(癌)科主任

經歷：奇美醫療財團法人奇美醫院婦產部住院醫師

奇美醫療財團法人奇美醫院婦產部住院總醫師

奇美醫療財團法人奇美醫院婦產部主治醫師

Selective estrogen receptor modulators and bone health

SERM 類藥物和骨頭健康

Chieh Yi Kang, MD

Department of OBS&GYN, Chi Mei Foundation Hospital, Tainan, Taiwan

人體的骨質密度會在 30 歲左右達到顛峰，之後開始逐年下降。根據統計，50 歲以上國人男性有 4 分之 1、女性有 3 分之 1 罹患骨鬆。它是全球第二大流行病，好發於停經後婦女及年長者，所引起的骨折最常發生於脊椎、髖骨及遠端橈骨(腕部)等部位；由於沒有症狀，往往骨折後才發現患有骨鬆。推估 2025 年台灣將邁入超高齡社會，老年人骨質疏鬆髖部骨折的人數必逐年上升。根據世界衛生組織統計，亞洲骨折率為全球第一，而臺灣髖部骨折的發生率為 0.45%，亞太國家排名第一。65 歲以上老年人髖部骨折後一年內死亡率高達 14%-36%，甚至比罹癌死亡率還高，因此被稱為「老人殺手」。

預防或治療骨鬆的藥物大致分兩大類：減少骨吸收和促進骨生長。選擇性雌激素受體調節物(Selective estrogen receptor modulators (SERM))是屬於減少骨吸收類的；它們作用在骨頭的雌激素接受器，產生抗蝕骨作用並降低骨骼代謝轉換率來增加骨質密度。但在不同組織不同的 SERM 有不同作用；大部分在乳房是抗雌激素作用，但在女性生殖器就有差異；如 Tamoxifen 會增加子宮內膜癌。因這樣的差異性，臨床上就有不同的適應症

Raloxifene 是最常見的 SERM 藥物之一。研究證實，停經後婦女使用 raloxifene 每日一次、每次 60 mg 持續二年以上，可增加骨密度約 1-1.28%，並對於已經罹患骨質疏鬆症的停經後婦女能夠在一年內有效降低脊椎骨折發生率達 50%以上，並能預防多次的脊椎骨折。此外也可預防乳癌發生，不管是用於骨鬆或有高風險乳癌的停經婦女。

林冠伶

SY27

現職：高雄醫學大學附設中和紀念醫院婦產部 主治醫師

高雄醫學大學附設中和紀念醫院婦產部 臨床助理教授

經歷：高雄醫學大學附設中和紀念醫院婦產部 主治醫師

高雄醫學大學附設中和紀念醫院婦產部住院醫師

Vitamin D and menopausal health

Kun ling Lin, MD, PhD

Department of OBS&GYN, Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital, Taiwan

There is increasing evidence that vitamin D has widespread tissue effects. Women are more affected by a loss of bone strength in the years before, during, and after the menopause, as estrogen - the key hormone for protecting and maintaining bone density - rapidly declines during this time.

A lack of estrogen weakens your bones as you age; vitamin D works to slow down and minimise the weakening process. Vitamin D works in a different way from other vitamins. It is more similar to a hormone, and it is naturally produced in the body from cholesterol when your skin is exposed to the sun – hence it is sometimes referred to as the ‘sunshine vitamin’. Vitamin D’s most prominent effects on the cells relate to bone health. For example, it promotes the absorption of calcium and phosphorus from your gut and these nutrients help to keep muscles, teeth and bones strong and healthy. Almost all studies suggest that lower doses of estrogen prevent bone loss, particularly when adequate vitamin D and calcium intake are provided. Many researchers believe that vitamin D is vital to healthy brain function and studies suggest it might play an important role in regulating mood and warding off anxiety and depression. Research has repeatedly found that people with low vitamin D levels have a higher risk of developing type 2 diabetes. Vitamin D supplementation may help lower blood sugar levels in people with type 2 diabetes and reduce the chance of prediabetes developing into full diabetes. Vitamin D works best alongside other nutrients. However, the effect of vitamin D supplementation on non-skeletal outcomes requires clarification, especially in postmenopausal women.