

Menopoz Hormon Tedavisi ve kalp Sağlığı

Menopoz Kalp-damar Hastalıkları İlişkisi

Menopoz sonrası

Kalp-damar hastalığı riski yaşla birlikte artar.

Bu nedenle hormon tedavisi düşünülen hastalarda kalp-damar sistemi de iyi değerlendirilmelidir.

Hormon tedavisi

Herkes için aynı tedavi uygun değildir.

Yaş, menopozdan sonra geçen süre, tansiyon, kolesterol, diyabet, sigara ve geçirilmiş damar hastalıkları değerlendirmede önemlidir.

Temel mesaj

DOĞRU KİŞİ
+
DOĞRU ZAMAN
+
DOĞRU İLAÇ DESTEĞİ
+
DOĞRU YAŞAM BİÇİMİ
(BESLENME/EGZERSİZ)
+
DÜZENLİ KONTROL

Düşük riskli kadınlarda yaklaşım

Hormon tedavisine en uygun adaylar

DÜŞÜK RISK

Kimler daha düşük riskli olabilir?

- 60 yaşın altında olanlar
- Menopozun ilk 10 yılı içinde olanlar
- Tansiyonu iyi kontrol edilenler
- Diyabet ve kolesterolü olmayan ya da kontrol altında olanlar
- Bilinen kalp-damar hastalığı olmayanlar

Bu durumda ne yapılır?

Menopoz belirtileri yaşam kalitesini bozuyorsa sistemik hormon tedavisi uygun bir seçenek olabilir.

İlacın dozu, veriliş biçimi, kombinasyonu ve şekli kişiselleştirilir.

Tedavi öncesi hasta bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilir
Düzenli takip önemlidir.

Dikkat gerektiren durumlar

Risk varsa hormon tedavisi kesin olarak yasak değildir; değerlendirme gerekir.

DİKKAT

Yüksek tansiyon

Özellikle kontrolsüz tansiyon önemlidir.

Diyabet

Kan şekeri ve diğer riskler birlikte değerlendirilir.

Yüksek kolesterol

LDL ve genel kalp-damar riski dikkate alınır.

Sigara

Kalp-damar hastalığı ve pıhtı atma riskini artırır.

Fazla kilo / hareketsizlik

Yaşam tarzı düzenlemeleri tedavinin önemli parçasıdır.

Kalp-damar hastalığı varsa

Karar mutlaka kişiye özel ve uzman değerlendirmesiyle verilmelidir.

YÜKSEK RİSK

Özellikle dikkat gerektiren durumlar

- Daha önce kalp krizi
- İnme / geçici iskemik atak
- Bilinen damar hastalığı
- Pıhtı öyküsü veya belirgin pıhtılaşma bozukluğu
- Çok yüksek kardiyovasküler risk

Ne yapılır?

Sistemik hormon tedavisi kararı tek başına verilmez.

Kardiolog ve menopoz konusunda deneyimli hekim birlikte değerlendirir.

Uygun hastalarda cilt yoluyla düşük doz östrojen tercih edilebilir.

Östrojenin veriliş şekli neden önemli?

Cilt yoluyla östrojen

- Jel, flaster veya sprey şeklinde kullanılabilir.
- Karaciğerden ilk geçiş etkisi yoktur. Karaciğer fonksiyonlarını etkilemez.
- Özellikle pıhtı riski yüksek kadınlarda tercih edilen yol olmalıdır
- Doz belirtilere göre kişiselleştirilir.

Ağızdan östrojen

- Bazı seçilmiş kadınlarda kullanılabilir. Bu yol çok az kullanılmaktadır.
- Günümüzde östrojenin veriliş yolu üstünlükleri nedeniyle transdermal yoldur(jel/ bant/sprey)

Hangi formun uygun olduğuna doktorunuz karar vermelidir.

Kalp krizi geçirmiş bir kadın hormon tedavisi kullanabilir mi?

Tek bir cevap yoktur

Kalp krizi öyküsü, sistemik hormon tedavisinin rutin olarak başlanacağı bir durum değildir. Ancak mevcut tedavinin sürdürölmesi kişiye özel değeriendirme ile yapılır.

Değeriendirmede

- Kalp krizi ne zaman oldu?
- Kalp-damar hastalığının tipi ve kontrolü
- Pıhtı riski
- Menopoz belirtilerinin şiddeti
- Hormon dışı seçeneklerin yeterliliğı

Gerekirse

Kardiyolog ile birlikte karar verilir

İngiliz Menopoz Derneğı(BMS), seçilmiş hastalarda düşük doz transdermal östrojen + uygun progestojen seçeneğinin tartışılabilceğini belirtmektedir.

Vajinal östrojen: önemli bir istisna

LOKAL TEDAVİ

Hangi yakınmalarda?

- Vajinal kuruluk
- Yanma ve tahriş
- Cinsel ilişkide ağrı
- İdrar yolu ile ilişkili bazı menopoz yakınmaları (genitoüriner sendrom)

Neden farklı?

Düşük doz vajinal östrojenin sistemik Emilimi çok düşüktür.

Bu nedenle sistemik hormon tedavisinin uygun olmadığı birçok yüksek riskli hastada, genitoüriner de vajinal östrojen seçenekleri kullanılabilir.

Hormon kullanmak istemeyen veya kullanamayan kadınlarda

Yaşam tarzı

- Düzenli egzersiz
- İdeal kilo
- Akdeniz tipi beslenme
- Sigarayı bırakma
- Tansiyon ve kolesterol kontrolü

Hormonsuz ilaçlar

Bazı sıcak basması ve gece terlemesi yakınmalarında hormon dışı ilaçlar kullanılabilir.

Örnekler: antidepresanlar, gabapentin, fezolinetant

Vajinal seçenekler

Vajinal nemlendiriciler, kayganlaştırıcılar

Vajinal lazer

PRP

Exosome

Hyalürik asit

Sık sorulan 5 soru

Hormon tedavisi kalp krizine neden olur mu?

Risk; yaş, menopozdan geçen süre, hormonun tipi ve veriliş şekli, kişinin kalp-damar hastalık riskine göre değişir.

60 yaşından sonra hiç kullanılamaz mı?

Hayır. Yaş tek başına kesin bir sınır değildir; karar kişiye özel değerlendirilir.

Cilt yoluyla östrojen daha mı güvenli?

Bazı pıhtı ve kardiyovasküler risk durumlarında tercih edilen yoldur..

Kalp hastalığım varsa vajinal östrojen kullanabilir miyim?

Olabilir. Lokal vajinal tedavi sistemik tedaviden farklı değerlendirilir; doktorunuzla görüşün.

Hormon tedavisini kendi kararımla mı bırakmalıyım?

Hayır. Tedaviyi başlatma, değiştirme veya bırakma kararı doktorunuzla birlikte verilmelidir.

Özet: En önemli 5 mesaj

1

Menopoz hormon tedavisi herkes için aynı değildir.

2

Kalp-damar riskiniz tedavi kararının önemli bir parçasıdır.

3

Hormon verilecekse cilt yoluyla östrojen tercih edilebilir.

4

Vajinal östrojen, sistemik tedaviden farklı değerlendirilir.

5

En doğru tedavi, riskleriniz ve yakınmalarınız birlikte değerlendirilerek seçilir.

Kaynaklar: British Menopause Society – Management of menopause for women with cardiovascular disease (2024); NICE Menopause Guideline NG23 (2024 güncellemesi).

Bu sunum genel hasta bilgilendirmesi içindir; kişisel tedavi önerisi yerine geçmez.

1

Doğru zaman

Özellikle menopozun erken döneminde hasta değerlendirilmelidir.

2

Riski değerlendirin

Kalp-damar risk faktörleri tedavi öncesi gözden geçirilmelidir

3

Doğru formu seçin

Cilt yoluyla östrojen tercih edilebilir.

4

Lokalize edin

Sadece vajinal yakınma varsa lokal tedavi düşünülebilir