



**SEIJA GRÉNMAN**  
professori, toimialuejohtaja  
Turun yliopisto ja TYKS,  
Naistenklinikka  
Suomen Gynekologiyhdistyksen  
puheenjohtaja  
Kirjoittajana osassa esitellyistä  
tutkimuksista



**AILA TIITINEN**  
professori, linjajohtaja  
Helsingin yliopisto ja HYKS,  
Naistenklinikka

## Hormonikierukka ja rintasyöpä – miten tuoretta rekisteritutkimusta pitäisi tulkita?

Viime viikkoina on uutisoitu hormonikierukan käytön ja rintasyövän yhteydestä hiljattain julkaistun rekisteritutkimuksen pohjalta (1). Hormonikierukkaa käyttäneillä postmenopausaalisilla naisilla on kerrottu olevan 52 % suurempi rintasyöpäriski kuin samanikäisillä kuparikierukan käyttäjillä. Uutinen on herättänyt vilkasta keskustelua sekä lääkärikunnassa että hormonikierukkaa käyttävien potilaiden keskuudessa.

Progestiinien rooli rintarauhasen solukasvun kontrolloijana on epäselvä. Normaalisissa rintarauhasessa ne lisäävät solukasvua. Sen sijaan rintarauhasen kasvaimissa ja viljellyissä rintasyöpäsoluissa progестиiniin estävät estrogeenin aikaansaamaa kasvua sekä lisäävät solujen erilaistumista (2). Lisäksi on muistettava erottaa pre- ja postmenopausaalin käyttö, kun arvioidaan progестиinien vaikutusta rintarauhaseseen.

Suomalaisen naisen riski sairastua rintasyöpään on 11 % ja vaara kuolla siihen noin 2 % (3). Rintasyövän riskiä lisäävät ikä, varhainen kuukautisten alkamisikä, korkea vaihdevuosi-ikä, lapsettomuus sekä mammografiassa todettu tiivis rauhaskudos. Myös pitkäaikainen vaihdevuosien hormonihoidon käyttö vaikuttaa riskiin: pelkän estrogeenin käyttöön liittyy pienempi rintasyöpäriski kuin estrogeenin ja progестиinin yhdistelmään (4). Osaan riskeistä voi vaikuttaa elintapoihin liittyvillä valinnoilla (5).

Nyt uutisoitu tulos ei muuta kokonaiskuvaa hormonikierukan vaikutuksesta rintasyövän riskiin. Syöpärekisterin aineistoista on julkaistu useita tutkimuksia syöpätapausten esiintyvyydestä naisilla, jotka ovat käyttäneet hormonikierukkaa joko raskauden ehkäisyyn, runsaiden vuotojen hoitoon tai osana vaihdevuosien hormonihoidon.

Hormonikierukkaa raskauden ehkäisyyn käyttäneillä naisilla ei todettu suurentunutta rintasyövän riskiä (6). Tutkimuksessa verrattiin 17 360 hormonikierukan käyttäjän (ikä 30–54 v) rintasyöpäsairastavuutta ikävakioituun sairastavuuteen, eikä riskin lisääntymistä voitu osoittaa missään ikäkohortissa. Runsaasiin vuotoihin

hormonikierukkaa käyttäneen yli 90 000 potilaan aineistossa sen sijaan todettiin suurentunut rintasyöpäriski, erityisesti naisilla, jotka olivat saaneet Kela-korvauksen ainakin kahdesta hormonikierukasta (7). Vuonna 2010 julkaistussa lähes 10 000 postmenopausaalista naista käsittelevässä tutkimuksessa todettiin, että estrogeeni-progестиiniyhdistelmä lisäsi rintasyöpäriskiä riippumatta progестиinin antotavasta, siis myös hormonikierukkaa käyttäneillä (8). Keskustelua nyt herättäneessä tutkimuksessa hormonikierukkaa käyttäneillä 51–64-vuotiailla naisilla todettiin samaa luokkaa oleva riskin lisääntyminen (1).

Vaikka rekisteritietoja hyödyntävät tutkimukset viittaavat jonkin verran lisääntyneeseen rintasyöpäriskiin, ne eivät kerro syy-seuraussuhteesta. Vuotohäiriöiden ja rintasyövän taustalla voi olla samoja riskitekijöitä, esimerkiksi lapsettomuus ja ylipaino. Niiden ja muiden riskitekijöiden, kuten menopaussi-ian, vaikutusta on vaikea arvioida rekisteritutkimuksissa.

Hormonikierukalla on runsaasti edullisia vaikutuksia, joiden painoarvo on otettava huomioon, kun pohditaan hoitovaihtoehtoja. Hyvän ehkäisytehon lisäksi se vähentää sekä kuukautiskipuja että -vuotoa, ja se sopii myös endometriosin hoitoon. Lisäksi hormonikierukan käyttöön liittyy kohdunrungon ja munasarjasyövän riskin väheneminen (9,10). Potilaille tulee antaa eri hoitovaihtoehtoja mahdollisimman hyvä informaatio, joka perustuu tutkimusten oikeaan tulkintaan. Uutisoinnissa hormonihoidon hyödylliset vaikutukset jäävät usein haittoja vähemmälle huomiolle. Mielestämme nyt julkaistu tutkimus ei anna aihetta muuttaa hoitokäytäntöjä. Vaihdevuosien hormonihoidon toteutuksessa tarvitaan myös progестиineja, ja tähän tarkoitukseen hormonikierukka on edelleen hyvä vaihtoehto. ●

KIRJALLISUUSLUETTELO  
pdf-versiossa  
[www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi)

Sisällysluettelot  
SLL 13/2017

#### KIRJALLISUUTTA

- 1 Heikkinen S, Koskenvuo M, Malila N ym. Use of exogenous hormones and the risk of breast cancer: results from self-reported survey data with validity assessment. *Cancer Causes Control* 2016;27:249–58.
- 2 Purmonen S. Progesterone target genes in breast cancer cells. Väitöskirja. Tampereen yliopisto 2015.
- 3 [www.syoparekisteri.fi](http://www.syoparekisteri.fi)
- 4 Lyytinen H, Ylikorkala O. Hormonihoito ja rintasyöpäriski suomalaisilla postmenopausaalisilla naisilla. *Duodecim* 2011;127:235–42.
- 5 Howell A, Anderson AS, Clarke RB ym. Risk determination and prevention of breast cancer. *Breast Cancer Res* 2014;16:446–65.
- 6 Backman T, Rauramo I, Jaakkola K ym. Use of levonorgestrel-releasing intrauterine system and breast cancer. *Obstet Gynecol* 2005; 106:813–7.
- 7 Soini T, Hurskainen R, Grénman S ym. Levonorgestrel-releasing intrauterine system and the risk of breast cancer: A nationwide cohort study. *Acta Oncol* 2016;55:188–92.
- 8 Lyytinen H, Tadeusz D, Ylikorkala O, Pukkala EI. A case-control study on hormone therapy as a risk factor for breast cancer in Finland: intrauterine system carries a risk as well. *Int J Cancer* 2009; 126:483–9.
- 9 Soini T, Hurskainen R, Grénman S ym. Cancer risk in women using the levonorgestrel-releasing intrauterine system in Finland. *Obstet Gynecol* 2014;124:292–9.
- 10 Soini T, Hurskainen R, Grénman S ym. Impact of levonorgestrel-releasing intrauterine system use on the cancer risk of the ovary and fallopian tube. *Acta Oncol* 2016; 55:1281–4.