



# UNIVERSITY OF TAMPERE

This document has been downloaded from  
Tampub – The Institutional Repository of University of Tampere

## *Publisher's version*

Authors: Mäenpää Johanna, Kumpulainen Eero  
Name of article: Menopaussin jälkeinen hormonihoito  
Year of publication: 2010  
Name of journal: Duodecim  
Volume: 126  
Number of issue: 2  
Pages: 204-205  
ISSN: 0012-7183  
Discipline: Medical and Health sciences / Gynaecology and paediatrics  
Language: fi  
School/Other Unit: School of Medicine

## URL:

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo98546&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=haku&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_hakusana=menopaussin+j%C3%A4lkeinen+hormonihoido](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98546&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=menopaussin+j%C3%A4lkeinen+hormonihoido)

URN: <http://urn.fi/urn:nbn:uta-3-764>

All material supplied via TamPub is protected by copyright and other intellectual property rights, and duplication or sale of all part of any of the repository collections is not permitted, except that material may be duplicated by you for your research use or educational purposes in electronic or print form. You must obtain permission for any other use. Electronic or print copies may not be offered, whether for sale or otherwise to anyone who is not an authorized user.

## Menopauassin jälkeinen hormonihoido

Kiitämme kollega Aila Tiitistä tärkeästä artikkelista Postmenopausaalinen hormonihoido Duodecimin numeron 20/2009 palstalla Ajankohtaista lääkärin käsikirjasta. Kohdassa Hormonihoidon vasta-aiheet todetaan, että ”yli 2 v kestäneen residiiivittömän vaiheen jälkeen (hormoni)hoitoa voidaan harkita rintasyöpöpotilaille, jos oireiden voimakkuus tai muut seikat niin vaativat, mutta hoidon aloituksesta on syytä konsultoida gynekologia ja syöpää hoitaneita lääkäreitä”. Artikkelissa mainitaan, että rintasyövän sairastaneiden naisten hormonihoidon vaikutuksista rintasyövän uusiutumiseen on vain asteen C näyttö, joka tarkoittaa ainakin yhtä kelvollista tieteellistä tutkimusta (Mäkelä ja Kunnamo 1997). Kuitenkin kolmessa prospektiivisessä ja satunnaistetussa tutkimuksessa on paneuduttu ongelmaan, kuten Tiitinenkin toteaa. Kahdessa niistä (Holmberg ym. 2004 ja 2008, Kenemans ym. 2009) todettiin, että rintasyöpöpotilaille aloitettu hormonihoido (estrogeeni, estrogeenin ja progestiinin yhdistelmä [HR = 2,4, LV 1,3–4,2] tai tiboloni [HR 1,40, LV 1,14–1,70]) lisäsi merkittävästi syövän uusiutumisvaaraa, kun taas yhdessä tutkimuksessa (von Schoultz ym. 2005) lisääntynyttä riskiä ei todettu (HR = 0,82, LV 0,35–1,9).

Habits-tutkimuksen jatkoseurannan tuloksessa (Holmberg ym. 2008) on huolestuttavaa, että ylimääräisiä tapahtumia näyttää kertyvän hormonihoidohaaraan myös hoidon lopettamisen jälkeen. Tämä saattaa viitata siihen, ettei kyseessä ole pelkästään hormonihoidon aiheuttama syövän uusiutumisen varhaisempi toteaminen vaan todellinen syövän uusiutumisen vaara. Saman lehden pääkirjoituksessa todettiin, että ”hormonihoidon haitalliset sivuvaikutukset (rintasyövän sairastaneilla naisilla) on lopulta selvästi osoitettu” (Pritchard 2008).

Habits- ja Stockholm-tutkimusten erilaiset tulokset ymmärrettävästi hämmentävät josain määrin kollegoja. Mahdollisia selityksiä on useita. Muun muassa WHI-tutkimuksen (Roussow ym. 2002, Anderson ym. 2004) perusteella tiedetään, että pelkkä estrogeenihoito lisää rintasyöpää sairastamattomilla naisilla paljon vähemmän rintasyöpävaaraa kuin estrogeenin ja progestiinin yhdistelmän käyttö. Stockholm-tutkimuksessa pyrittiin tämän vuoksi minimoimaan progestiinin käyttö (tarkkoja lukuja ei annettu) (von Schoultz ym. 2005). Habits-tutkimuksessa näin ei tehty. Tämän tutkimuksen lopullisessa analyysissä pyrittiin selvittämään, lisäksi yhdistelmä riskiä enemmän kuin pelkkä estrogeeni. Tilastollista eroa ei todettu, mutta pelkkää estrogeenia saaneiden pieni määrä (47 potilasta) esti luotettavan vertailun (Holmberg ym. 2008). Toinen mahdollisuus on se, että Habits-tutkimuksessa oli enemmän potilaita, joilta oli hoidettu kaulaloon metastasoitunut tauti. Kolmas selitys on se, että Stockholm-tutkimuksessa oli enemmän potilaita, jotka käyttivät hormonihoidon rinnalla tamoksifeenia, mikä saattoi estää hormonihoidon aiheuttamaa rintasyövän uusiutumisvaaraa. Joka tapauksessa Stockholm- ja Habits-tutkimusten yhteinen seurantar ryhmä suositteli molempien tutkimusten keskeyttämistä syksyllä 2003, koska tutkimusten yhteisanalyysissä todettiin rintasyövän uusiutumien lisääntyneen hormonihoidoryhmässä. Kun tutkimuksia arvioitiin sitten erikseen, todettiin uusiutumien kasaantuneen Habits-tutkimuksen hormonihoidohaaraan (Holmberg ym. 2004).

Estrogeeni-, estrogeeni-progestiini- ja tibolonihoitoon liittyvästä rintasyövän uusiutumisvaarasta on siis asteen B tieteellinen näyttö (Mäkelä ja Kunnamo 1997). Tämän perusteella katsomme, että hormonihoido ei ole

suositeltavaa rintasyövän sairastaneille naisille. Tiitisen esittämälle kahden vuoden residivittömän vaiheen aikarajalle ennen hormonihoiton aloitusta emme toisaalta löytäneet tieteellistä näyttöä kirjallisuudesta. Vaihdenvuosioreiden hoitoon näillä potilailla on olemassa estrogeenia ja progestiinia turvallisempia, joskin vähemmän tehokkaita vaihtoehtoja (Nelson ym. 2006). Rintasyöpään erityisesti perehtynyttä onkologia tulee mielestämme konsultoida, ennen kuin potilaalle edes harkitaan systeemisen hormonihoiton aloittamista. Sen sijaan vaginaaliseen estriolihoitoon suositelluin annoksin (1–2 kertaa viikossa) voidaan suhtautua liberaalimmin. ■

Habits-tutkimuksen suomalaiset koordinaattorit:  
**JOHANNA MÄENPÄÄ, LKT, dosentti**  
naistentautien ja synnytysten sekä naistentautien sädehoidon erikoislääkäri, synnytys- ja naistentautiopin vt. professori, vt. ylilääkäri  
Tampereen yliopisto  
ja TAYS, naistentautien ja synnytysten vastualue  
33014 Tampereen yliopisto

**EERO KUMPULAINEN, LL**  
syöpätautien ja sädehoidon erikoislääkäri  
KYS:n syöpätautien klinikka

#### KIRJALLISUUTTA

- Anderson GL, Limacher M, Assaf AR, ym. Effects of conjugated equine estrogen in postmenopausal women with hysterectomy: the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA* 2004;291:1701–12.
- Holmberg L, Anderson H. HABITS Steering and Data Monitoring Committees: HABITS (hormonal replacement therapy after breast cancer – is it safe?), a randomised comparison: trial stopped. *Lancet* 2004;363:453–5.
- Holmberg L, Iversen OE, Rudenstam CM, ym. Increased risk of recurrence after hormone replacement therapy in breast cancer survivors. *J Natl Cancer Inst* 2008;100:475–82.
- Kenemans P, Bundred NJ, Foidart JM, ym. LIBERATE Study Group. Safety and efficacy of tibolone in breast-cancer patients with vasomotor symptoms: a double-blind, randomised, non-inferiority trial. *Lancet Oncol* 2009;10:135–46.
- Mäkelä M, Kunnamo I. Näyttöön perustuvat hoitosuosituksset. *Duodecim* 1997;113:19–22.
- Nelson HD, Vesco KK, Haney E, ym. Nonhormonal therapies for menopausal hot flashes: systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2006;295:2057–71.
- Pritchard KI. Should observational studies be a thing of the past? *J Natl Cancer Inst* 2008;100:451–2.
- Roussow JE, Anderson GL, Prentice RL, ym. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA* 2002;288:321–33.
- von Schoultz E, Rutqvist LE. Stockholm Breast Cancer Study Group. Menopausal hormone therapy after breast cancer: the Stockholm Randomized Trial. *J Natl Cancer Inst* 2005;97:533–5.