

# 1 Ege Menopoz ve Osteoporoz Sempozyumu



— 10 -11 Ocak 2019 —  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Muhiddin Erel Amfisi



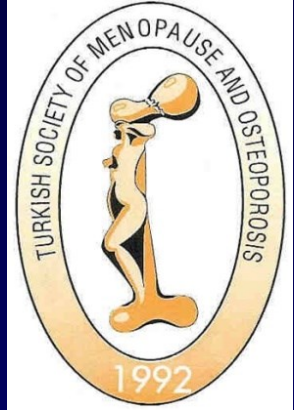
## TÜRKİYE MENOPOZ VE OSTEOPOROZ DERNEĞİ

# Menopoz - Tedavi Güncel Kılavuz

**Prof. Dr. Levent M. ŞENTÜRK**

Başkan Yard., Türkiye Menopoz ve Osteoporoz Derneği  
YK üyesi, European Menopause and Andropause Society (EMAS)  
IU Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı,  
Reprodüktif Endokrinoloji Bilim Dalı, Tüp Bebek Ünitesi

LMS\_20190110



# TÜRKİYE MENOPOZ VE OSTEOPOROZ DERNEĞİ

---



*25. Yıl (1992-2017)*

**Menopoz - Tedavi**  
**Güncel Kılavuz**  
**2017**

TÜRKİYE  
MENOPOZ VE OSTEOPOROZ DERNEĞİ



## ÜREME ÇAĞI SONRASI KADIN SAĞLIĞI & "MENOPOZ HORMON TEDAVİSİ"

GÜNCEL KILAVUZ

2 Nisan 2017 - İSTANBUL



Hazırlayanlar  
(Alfabetik sıra)

### Türkiye Menopoz ve Osteoporoz Derneği

#### Onursal Başkan

Prof. Dr. Erdoğan Ertüngealp

#### Başkan

Prof. Dr. Levent M. Şentürk

#### Üyeler

Doç. Dr. Berfu Demir  
Prof. Dr. Fatih Durmuşoğlu  
Prof. Dr. C. Tamer Erel  
Prof. Dr. Ümit Sungurtekin İnceboz  
Doç. Dr. Aslı Somunkıran İş  
Prof. Dr. Engin Oral  
Prof. Dr. Hakan Seyisoğlu  
Prof. Dr. Sezai Şahmay  
Prof. Dr. Tefik Yoldemir



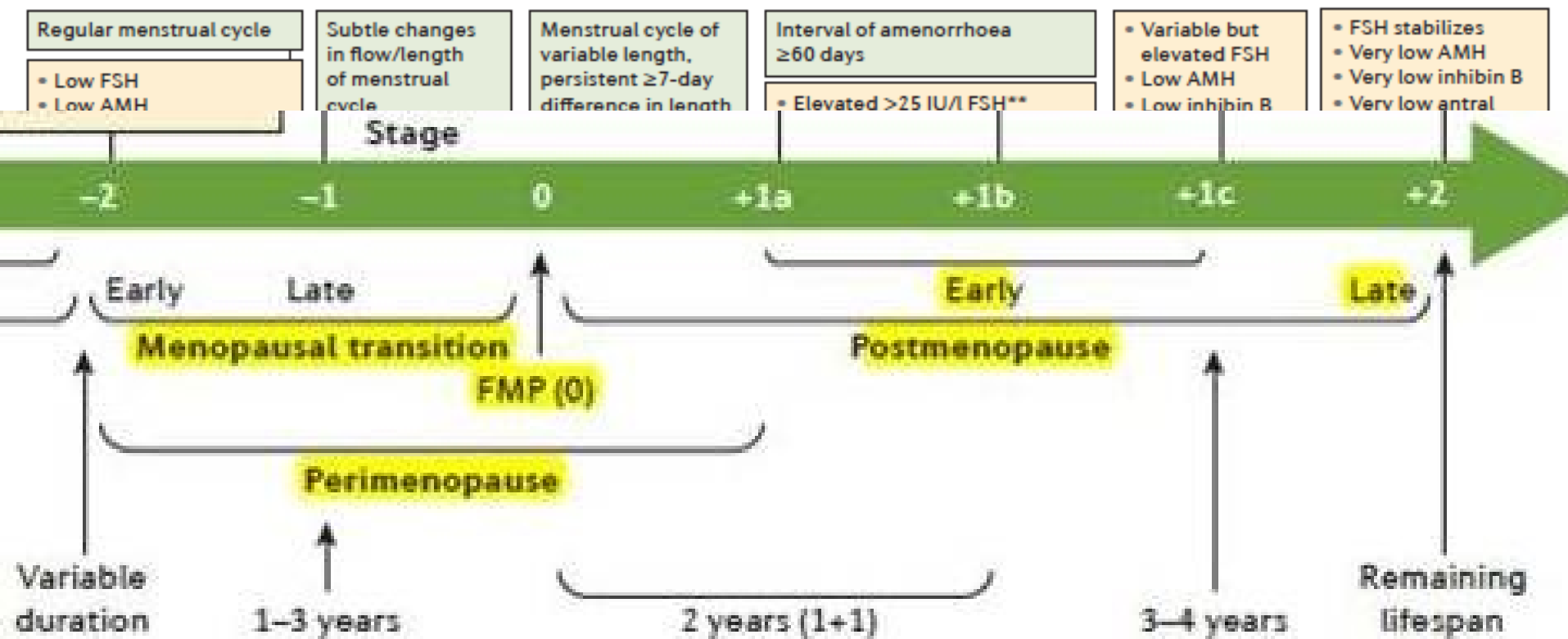
# Terminoloji

- **Menopoz**, son adet kanaması olup, **12 aylık** amenore sonrası koyulan retrospektif ve klinik bir tanıdır.
- Etnik köken ve coğrafik bölgelere göre değişmekle birlikte **ortalama menopoz yaşı 50'dir**.
- **Klimakteriyum**, reprodüktif dönemin sonlanması ile başlayıp yaşlılık (**senilyum**) dönemine kadar devam eder. **Premenopoz** ve **postmenopoz** (**erken ve geç**) dönemlerini kapsar.
- **Perimenopoz**, süresi değişken olmakla birlikte **menopoz öncesi ortalama iki yıl ile menopoz sonrası ilk bir yılı** kapsar.

(bkz. *STRAW +10: Reprodüktif yaşlanmanın evreleri tablosu*)

# Reprodüktif Yaşlanmanın Evreleri (2012)

## STRAW + 10



- Current data indicate STRAW + 10 criteria apply to most but not all women
- Criteria cannot be used in PCOS or POI, nor after endometrial ablation or hysterectomy

**STRAW + 10. *Climacteric* 2012;15:105-14**

*Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging*



# Terminoloji

- **Prematür menopoz**, 40 yaşından önce olan menopozu tarif eden retrospektif bir tanıdır.
- **Prematür over yetmezliği**, overin yetmezliğini tanımlamada kullanılan bir terimdir. Over fonksiyonlarının zaman zaman normal olup, bazen azaldığı gelip geçici bir dönemi tanımlar.
- Günümüzde, birbirinden farklı bu iki durumun kesin tanısı mümkün değildir.
- **Prematür over yetmezliği olgularında %5-10 spontan gebelik oluşabildiği her zaman akılda tutulmalıdır.**

# Terminoloji

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>MHT</b>             | <b>Menopozda hormon tedavisi (ET/EPT)</b>  |
| <b>ET</b>              | <b>Estrojen tedavisi</b>   |
| <b>EPT</b>             | <b>Kombine estrojen progestojen tedavisi</b>   |
| <b>Sistemik ET/EPT</b> | <b>Daha çok sistemik etkili ET/EPT preparatları</b>                                  |
| <b>Lokal ET/EPT</b>    | <b>Daha çok vaginal etkili ET/EPT preparatları</b>                                   |
| <b>Progestojen</b>     | <b>Progesteron (doğal) ve progestinler (sentetik)</b>                                |
| <b>CAM</b>             | <b>Tamamlayıcı ve alternatif tedavi<br/>(Complementary and Alternative Medicine)</b> |

- Klimakterik dönemdeki kadına yapılması gereken rutin incelemeler (*jinekolojik muayene, ultrasonografi, servikovaginal smear, biyokimya, mamografi-meme USG*) dışında menopozda hormon tedavisi başlangıcında ilave tetkik yapılması gerekli değildir.
- Bu yaş döneminde semptomları olan bir kadında menopoz tanısı koymak için **AMH, FSH, E2** gibi hormon tetkikleri öncelikle gerekli değildir.





# Klimakteriyum

- **Genel ve kardiyovasküler** mortaliteyi azaltmak için düzenli egzersiz (orta yoğunlukta ve haftada en az 150 dakika) gereklidir (B).
- **Kemik ve lokomotor sistem sağlığı** için ek olarak yer çekimine karşı ve gerilme egzersizleri daha uygundur
- %5-10 civarında kilo kaybı insülin direncini düzeltir (B).
- Sigara (tütün ürünleri) ve aşırı alkol kullanılmamalıdır (A).
- Bu dönemde yaşam tarzı değişiklikleri (sosyalleşme, fizik ve mental aktivitenin devam etmesi vb.) ve sağlıklı diyet önemlidir.

# Kardiyovasküler

- MHT'nin, semptomatik kadında, **olabilecek en erken dönemde** başladığında, koroner kalp hastalıkları riski ve mortalite üzerinde olumlu etkisi vardır (*“window of opportunity”* (fırsatlar penceresi)) <1+>
- **Vazomotor semptomları** olanlarda kardiyovasküler risk belirgin olarak daha fazladır.
- **60 yaş üstünde** ya da **menopozun üzerinden 10 yıl** geçmiş olan olgulara, sadece koroner kalp hastalığı (KKH) koruma amaçlı MHT önerilmemelidir [A]. Hatta, bu dönemden sonra başlanması koroner olaylarda risk artışına neden olabilir. <1+>.
- MHT kesildiğinde, koroner olaylarda risk artışı görülmekte ve bu artış **ilk bir yıl içerisinde en yüksek** düzeyde seyretmektedir



# Kardiyovasküler

- İskemik inme riskindeki artış yaşa bağlıdır; 60 yaş altında çok nadirdir.
- 60 yaş altında ve/veya menopozdan sonraki ilk 10 yıl içinde başlanırsa, MHT inme riskinde artışa yol açmaz. Bu dönemden sonra başlanması halinde ise risk artabilir <1+>.
- İskemik inme riskindeki artış
  - daha çok **oral** tedaviye bağlıdır ve doz ile ilişkilidir
  - **transdermal** tedavide anlamlı risk artışı yoktur.



# <http://www.world-heart-federation.org/cardiovascular-health/heart-age-calculator>

## JBS3 Cardiovascular Risk Assessment

[Credits](#)[Full Screen](#)

### Profile

### Heart Age

### Healthy Years

### Outlook

[more](#)

## Profile

Date of Birth: Day: 28 Month: 9 Year: 1963

Gender: ☒ male ☐ female

Ethnic group: White or not stated

Height (m): 1.68 (5' 6" (66.0")) Weight (kg): 76.0 (167.5 lb) BMI: 26.9

Townsend quintile (3 if unknown): 3: Average



I have never suffered from Cardiovascular Disease ☒

I have read the [terms and conditions](#) ☒

Do you smoke? No

Total Cholesterol: 250 mmol/L

HDL Cholesterol: 50

NonHDL Cholesterol: 200

Systolic Blood Pressure: 130 mm Hg

Have you received blood pressure treatment? ☒

Do you suffer from diabetes? ☐

Does a close relative under 60 suffer from CVD? ☒

Do you have a chronic kidney disease? ☐

Have you suffered atrial fibrillation? ☐

Do you have rheumatoid arthritis? ☐

[Save](#)[Load](#)[Next](#)



# <http://www.world-heart-federation.org/cardiovascular-health/heart-age-calculator>

## JBS3 Cardiovascular Risk Assessment

[Credits](#)[Full Screen](#)

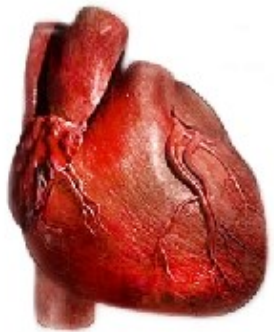
Profile

Heart Age

Healthy Years

Outlook

more



Your heart age is about  
**67**

compared to a person of the same age, gender  
and ethnicity with optimal risk factors

### Interventions

Future smoking category

No

Systolic Blood Pressure

130

→

130

Total Cholesterol

240

→

240

HDL Cholesterol

55

→

55

NonHDL Cholesterol: 185

BM: 26.6

Reset



University  
of Glasgow

# Window of opportunity

*Prof. Dr. Mary Ann Lumsden,  
IMS 2018*





# Venöz Tromboemboli

- Venöz tromboemboli (VTE =DVT+PE) sıklığı 1- 2 /1000 kadın /yıldır.
- Risk **yaş, obezite ve trombofili** gibi ilave risk faktörlerinin varlığı ile artar.
- MHT verilmeden önce VTE açısından dikkatli değerlendirme (öz-soygeçmiş) yapılmalıdır.
- MHT öncesi trombofili açısından populasyon taraması gerekli değildir. Sadece kişisel öykü ya da aile öyküsü olan seçilmiş olgularda trombofili açısından tarama yapılması uygundur.



# Venöz Tromboemboli

- MHT ile ilişkili VTE genellikle **tedavinin ilk yılında** görülür.
- **Transdermal östrojenin** VTE riskini artırmadığı, transdermal E2 ile birlikte kullanılan mikronize progesteronun VTE ile ilişkili olmadığı bildirilmiştir. ( <2++>)
- **VTE öyküsü olanlarda oral östrojen tedavisi kontrendikedir [A].**
- Klimakterik semptomları olan **obez** olguda **transdermal östrojen** ilk seçenek olmalıdır. [B]





# Osteoporoz

- Kemiğin gücünü sadece **kemik yoğunluğu** göstermez, kemiğin **mikroyapısı** da önemlidir.
- **Postmenopozal osteoporoz,**
  - “doruk kemik kütlesi”ne ulaşmada yetersizlik,
  - menopoz sonrası kemik kaybında hızlanma,
  - yaşa bağlı kemik kaybı

**gibi faktörlerinin tümünün birleşimiyle oluşur.**

- Osteoporoz tedavisinin temel amacı fraktürlerin önlenmesidir.
- **MHT postmenopozal kadınlarda kemik kaybının önlenmesinde etkindir.**



# Osteoporoz

- MHT, fraktür riski yüksek olmayan kadınlarda bile vertebra ve kalça dahil olmak üzere tüm fraktürlerin sıklığını azaltır <1++>
- Semptomatik kadında başlanan MHT, osteopeni varlığında fraktürü azaltmada etkinliği kanıtlanmış tek tedavidir. (1++)
- 50-60 yaş arası ya da menopozdan sonraki ilk 10 yılda MHT'nin faydası her türlü riskinden fazladır ve osteoporoz ya da kırık riski olan kadınların tedavisinde ilk seçenek olarak düşünülebilir <1+> .



# Kıkırdak, bağ dokusu ve cilt

- MHT, postmenopozal dönemde görülen cilt, kıkırdak ve bağ dokusunda görülen olumsuz etkileri düzeltir.



# Meme

- Meme kanseri riskinin **tek başına ET başlanan histerektomize kadınlarda azaldığı**, tedaviye **sentetik progestojenin (MPA)** eklendiği durumlarda ise arttığı tespit edilmiştir (A).
- Dolayısıyla meme kanseri riskindeki artışın, birinci derecede, uterusu olan kadınlarda östrojene ilave olarak kullanılan progestine bağlı olduğu ve kullanım süresi ve veriliş protokolü ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (B)
- **Mikronize progesteron** ya da **didrogesteron** kullanımında risk artışının **sentetik progesteron** kullanımına oranla daha az olduğu bildirilmektedir. <2+> (C)



# Meme

- Meme kanseri insidansı ülkelere göre değiştiği için mevcut veriler her toplumda geçerli olmayabilir.
- Uzun süreli çalışmaların çoğunda **tek tip östrojen - progesteron (CEE +MPA)** kombinasyonu kullanılmıştır ve süre ile ilişkili olarak az miktardaki risk artışı belirtilmiştir.
- Ancak, bu artışlar, mutlak sayılarla ifade edilmelidir (%26 artış olarak değil, **10.000 kadında 8** artış olarak ifade edilmelidir)



# Meme

- **Kesintisiz kombine HT**, meme yoğunluğunu artırarak görüntülemeyi zorlaştırabilir, ve mamografi sıklığının artmasına neden olabilir. <1+>.
- **MHT'ne atfedilen meme kanseri risk artışı**,
  - fizik aktivite azlığı,
  - obezite
  - ya da alkol tüketiminin**yarattığı risk artışına eşit ya da ondan daha azdır.**  
<2++> (OR: 1.24 vs 1.30)



# Endometriyum

- **Postmenopozal kanama**, (gerçekte olguların sadece %1-14'ü kanser olmasına karşın) **aksi ispat edilinceye kadar endometriyum kanseri gibi düşünülmelidir. <1+>**
- **Tedavi alsın / almasın, postmenopozal kanaması olan her kadında endometriyum değerlendirilmelidir!..**

# Endometriyum

- **Karşılanmamış sistemik estrogen tedavisi**, estrogen dozu ve tedavi süresine bağlı olarak endometriyal hiperplazi / neoplazi riskini artırır <1+>.
- **1 yıl** karşılanmamış estrogen kullanımı endometriyal hiperplaziyi **%20 artırır** <1+>.
- Progesteronun siklik ya da devamlı şekilde verilmesi (progesteronun dozuna ve kullanım süresine bağlı olarak) estrojene bağlı endometriyal neoplazi riskini azaltmaktadır <1++>.
- Ayda 10 günden fazla verilen siklik progesteron bu riski placebo ile aynı düzeye indirir, devamlı progesteron kullanımı ile risk daha da azalır <1++>.





# Endometriyum

- Estradiol dozunun **2mg (TTS: 50 mikrogram)** ve altında olması halinde, uygun **mikronize progesteron dozu siklik tedavide en az 10-14 gün, günde 200mg, devamlı tedavide ise 100mg/gün** şeklindedir. (B)
- Vücut kitle indeksi yüksek olanlarda ya da daha yüksek doz estrogen kullanan kadınlarda progesteron dozunun da artırılması gerekebilir.

# MHT ve diğer kanserler - 1

- Menopoz hormon tedavisi **kolorektal** kanser riskini azaltır. Bu olumlu etki, MHT kesildikten **4 yıl** sonrasına kadar devam etmektedir (A).
- Menopozda hormon tedavisinin **over** kanserinde artış yaptığına dair günümüzde kesin kanıt yoktur.
- Menopozda hormon tedavisi ile **serviks** (skuamöz/adenokarsinom) kanseri arasında kanıtlanmış bir ilişki tespit edilmemiştir (A).

# MHT ve diğer kanserler - 2

- Sigara **akciğer** kanserini arttıran önemli bir risk faktörüdür.
- 10 yıldan uzun süre MHT kullanan ve sigara içen postmenopozal kadınlarda bildirilen akciğer kanseri risk artışının temel nedeni sigara içilmesidir (B)
- MHT, **üst gastrointestinal, hepatoselüler, safra kesesi** kanserleri ile arasında ilişki ile kanıt yetersizdir (C).
- Bununla birlikte, oral MHT kanser dışı **safra kesesi hastalıklarını** (taş, kolesistit) artırır



# Urogenital

- Vulvovaginal atrofinin tek şikayet olduğu durumda **lokal estrogen tedavisi ilk seçenektir (B)**.
- **Lokal zayıf etkili (estriol) / düşük doz estrogen (estradiol)** kullanımının sistemik herhangi bir riski saptanmamıştır (B).
- Lokal estrogenin sistemik Emilimi minimaldir, vaginal yolla uzun süreli kullanımı plazma estradiol seviyesini postmenopozal kadınlardaki normal seviyenin **(20pg/ml)** üzerine çıkarmaz (B).



# Urogenital

- **Vaginal estrogen** tedavisinin *urge* (sıkışma) üriner inkontinansı düzelttiği, idrara çıkma ve tekrarlayan üriner enfeksiyon sıklığını azalttığı yönünde bulgular vardır <1+>
- Vulvovaginal atrofi tedavisinde estrogenin tercih edilmediği ya da yeterli olmadığı durumlarda kuruluştan kaynaklanan şikayetler açısından **vaginal kayganlaştırıcı** ya da **nemlendiriciler** kullanılabilir (C).

# Urogenital

- **Sistemik MHT** üriner inkontinansı engellemez, ürogenital atrofi ve tekrarlayan alt üriner sistem enfeksiyonlarının tedavisinde düşük doz lokal östrojene bir üstünlüğü yoktur, salt bu nedenle tercih edilmemelidir (B).
- **Sistemik MHT**'nin özellikle *stress* üriner inkontinans gelişme riskini **artırdığı** ve üriner inkontinansı olan kadınlarda semptomları daha da **kötüleştirdiği** bildirilmiştir. Bu durum aynı zamanda yaşam kalitesinin de kötüleşmesine neden olabilmektedir.



# CAM

## *(Complementary and Alternative Medicine)*

- **Tamamlayıcı ve alternatif yöntemler** başta herbal, mineral ve vitaminler olmak üzere egzersiz, yoga, meditasyon, homeopati, nefes terapisi, kilo kaybı, bilişsel davranış tedavisi, hipnoz, ganglion blokajı, relaksasyon tedavisi, akupunktur uygulaması gibi çeşitli yöntemlerdir.
- Günümüzde, dünyadaki orta yaş grubu kadınların **%50-80'nin** menopoz semptomları nedeniyle bu yöntemlere başvurduğu bilinmektedir.
- Kadınlar, bu yaklaşım konusunda bilgilendirmeyi **%70 oranında medya** aracılığı ile almaktadır.



# **CAM**

## **(Complementary and Alternative Medicine)**

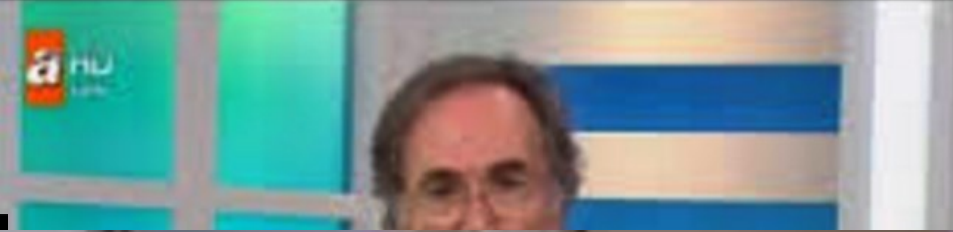
- Hormon tedavisinin kullanılmadığı (tıbbi nedenler ya da hasta seçimi) durumlarda destekleyici tedavi olarak düşünülmelidir
- Bu yöntemler, **hormon tedavisinin alternatifi değildir!..**
- Günümüzde giderek farklı bitkisel ürünler piyasaya sunulmaktadır. Ancak bu tedavi ve yöntemler konusunda yapılan yayınların bazı semptomlara yararlı olduğunu göstermesine rağmen bu konuda daha detaylı çalışmalara ihtiyaç olduğu açıktır.





- Postmenopozal dönemde kliniğe başvuran kadınlara rutin muayene ve gerekli tetkikleri yapılmalı, tedavi için detaylı danışmanlık hizmeti verilmelidir.
- MHT kullanmak istemeyen ya da kullanımı kontrendike olan kadınlara bitkisel ürünlerin, **başkasının tavsiyesi ile değil, doktor danışmanlığı altında verilmesi çok daha uygundur.**
- **Böylelikle, risklerin artmaya başladığı bir dönemde, kadının tedavi tipinden bağımsız olarak, tüm kontrolleri eksiksiz yapılabilecektir.**

# Medyadaki Menopoz Tedavi Uzmanları ss





**1992-2017**

**25. yel!!!**



**Teşekkürler...**