



Zalecenie 13 – Hormonalna terapia menopauzalna

Jeśli po szczegółowej konsultacji z lekarzem zdecydujesz się na stosowanie hormonalnej terapii menopauzalnej (aby złagodzić objawy związane z menopauzą), postaraj się stosować ją jak najkrócej.

Najważniejsze informacje

- Menopauzalna hormonalna terapia zastępcza (HTZ) wiąże się ze zwiększonym ryzykiem zachorowania na raka piersi; poziom tego ryzyka różni się jednak w zależności od postaci użytkowej leku, czasu jego stosowania i sposobu podawania. Obecnie dostępnych jest kilka postaci użytkowych HTZ o niższym ryzyku.
- Czasami HTZ może być najskuteczniejszą metodą łagodzenia niektórych objawów menopauzy. W związku z tym potencjalne szkodliwe skutki stosowania HTZ należy zestawiać z korzyściami pod względem poprawy jakości życia i zdrowia psychicznego.
- Podjęcie decyzji o zastosowaniu HTZ wymaga szczegółowej konsultacji z lekarzem, ponieważ ryzyko zachorowania na raka piersi różni się w zależności od osoby. Stosowanie HTZ należy okresowo oceniać, a sama terapia powinna trwać jak najkrócej.

HTZ a nowotwór

Menopauzalna hormonalna terapia zastępcza to lek stosowany do łagodzenia objawów menopauzy. W HTZ wykorzystuje się hormony wytwarzane poza organizmem w celu odtworzenia hormonów produkowanych przez kobiety przed menopauzą. Hormonem stosowanym w terapii jest estrogen, podawany samodzielnie lub w połączeniu z innym hormonem – progesteronem.

Kobiety w okresie menopauzy doświadczają wielu objawów negatywnie wpływających na jakość ich życia i zdrowie psychiczne. Niektórym skutkom menopauzy, na przykład osteoporozie, można przeciwdziałać za pomocą konkretnych leków. Jednak znaczną część objawów menopauzy można łagodzić przez zastosowanie HTZ jako najskuteczniejszej formy leczenia.

Jaki jest skład HTZ i w jakich postaciach występuje?

HTZ jest dostępna w formie dwóch głównych grup leków: HTZ zawierającej wyłącznie estrogen i HTZ skojarzonej (zawierającej estrogen i progesteron). Składnik estrogenowy w HTZ może być podawany w postaci plastra o przedłużonym uwalnianiu (z progesteronem lub bez), żelu lub kremu, albo w postaci tabletki doustnej, która zawiera też progesteron. Składnik progesteronowy może być podawany w postaci tabletki doustnej (z estrogenem lub bez) albo plastra z estrogenem o przedłużonym uwalnianiu. Sam progesteron może być także podawany w postaci hormonalnej wkładki domaciczej.

Ryzyko zachorowania na raka piersi wzrasta przy stosowaniu HTZ skojarzonej (zawierającej estrogen i progesteron) nawet przez krótki czas. Wzrost ryzyka zachorowania na raka piersi jest mniejszy w przypadku HTZ zawierającej wyłącznie estrogen niż w przypadku HTZ skojarzonej. Stosowanie HTZ może również wiązać się ze zwiększonym ryzykiem zachorowania na raka jajników i błony śluzowej trzonu macicy.

Od 2015 r. obserwuje się wzrost liczby przepisywanych HTZ, przy czym znacznie większy wzrost dotyczy recept na plastry, żele lub kremy niż doustnej HTZ, prawdopodobnie dlatego, że są łatwiejsze do stosowania i postrzegane jako mniej obciążone ryzykiem.

Działania mające na celu zmniejszenie ryzyka zachorowania na raka

Przeprowadź indywidualną ocenę ryzyka i skonsultuj się z pracownikiem ochrony zdrowia. Decyzja o zastosowaniu HTZ wymaga starannego rozważenia korzyści i potencjalnych skutków ubocznych. Obejmuje to:

- 1) przeprowadzenie indywidualnej oceny ryzyka, w tym podstawowej mammografii i oceny gęstości tkanki piersi oraz analizy historii zachorowań w rodzinie i innych czynników ryzyka (w celu oszacowania możliwego ryzyka związanego ze stosowaniem HTZ);
- 2) podjęcie świadomej decyzji po szczegółowej konsultacji z pracownikiem ochrony zdrowia na temat potencjalnych korzyści i zagrożeń, w tym odpowiedniej postaci użytkowej HTZ;
- 3) poddawanie HTZ okresowej ocenie, aby trwała jak najkrócej.

Sprawdź, która postać użytkowa HTZ jest dla Ciebie odpowiednia. Różne postacie użytkowe HTZ wiążą się z różnymi poziomami ryzyka zachorowania na raka piersi. HTZ zawierająca wyłącznie estrogen wiąże się z mniejszym wzrostem ryzyka, ale mogą ją stosować tylko kobiety, które przeszły zabieg usunięcia macicy. Dla tych kobiet preferowaną postacią użytkową jest estrogen podawany dopochwowo, ponieważ nie zwiększa wówczas ryzyka zachorowania na raka piersi.

...

Stosuj HTZ jak najkrócej. Im dłuższy okres stosowania HTZ, tym większe ryzyko zachorowania na raka piersi. Zaleca się okresową ponowną ocenę objawów w celu dostosowania dawki lub zmiany postaci użytkowej w razie potrzeby oraz w celu ustalenia, czy konieczne jest dalsze stosowanie HTZ.

HTZ nie powinna być stosowana jako środek zapobiegawczy. W przeszłości uważano, że HTZ może mieć pozytywny wpływ na zdrowie układu krążenia i funkcje poznawcze, jednak nie ma na to dowodów. Stosowanie HTZ powinny rozważać wyłącznie kobiety z objawami menopauzy.

Dodatkowe korzyści płynące z HTZ w kontekście chorób niezakaźnych o podobnych czynnikach ryzyka oraz możliwości promocji zdrowia

HTZ nie chroni serca ani mózgu. Przeciwnie, HTZ wydaje się zwiększać ryzyko demencji. Dlatego ważne jest, aby kobiety rozważające rozpoczęcie stosowania HTZ oraz kobiety aktualnie stosujące leki HTZ omówiły z pracownikiem ochrony zdrowia korzyści i zagrożenia.

Poznaj wytyczne wspierające bezpieczne stosowanie HTZ

Skuteczne wytyczne wspierają stosowanie HTZ i jednocześnie zapewniają jak najlepsze efekty dla osób przyjmujących te leki. Niektóre z tych wytycznych obejmują:

- łatwy dostęp do pracowników ochrony zdrowia w celu omówienia objawów menopauzy oraz korzyści i zagrożeń wynikających ze stosowania HTZ i alternatywnych terapii niehormonalnych;
- ocenę podstawowego ryzyka zachorowania na raka piersi przed rozpoczęciem stosowania HTZ oraz okresową ponowną ocenę objawów i potrzeby stosowania HTZ;
- dostępność różnych postaci użytkowych HTZ, wyłącznie na receptę, w celu spersonalizowania stosowania HTZ i zminimalizowania związanego z nią ryzyka;
- ustawiczne kształcenie medyczne i rozwój zawodowy pracowników ochrony zdrowia.

Poznaj ryzyko

- Wraz z wiekiem rośnie ryzyko zachorowania na raka piersi. Wzrost ryzyka zachorowania na raka piersi u kobiet stosujących HTZ w porównaniu z tymi, które nie stosują HTZ, będzie większy w przypadku kobiet starszych.
- U kobiet po menopauzie z nadwagą lub otyłością ryzyko zachorowania na raka piersi jest wyższe z powodu nadmiaru endogennego estrogenu wytwarzanego w tkance tłuszczowej. W przypadku kobiet, które nie mają nadwagi ani otyłości, wzrost ryzyka zachorowania na raka piersi ze względu na stosowanie HTZ jest jednak mniejszy.
- Niezmienne czynniki, które zwiększają ryzyko zachorowania na raka piersi, to historia zachorowań na raka piersi w rodzinie oraz większa gęstość tkanki piersi (określana w mammografii) – w porównaniu z kobietami bez historii zachorowań na raka piersi w rodzinie i z normalną lub niską gęstością tkanki piersi.
- Stosowanie HTZ zwiększa gęstość piersi, a to obniża czułość mammografii stosowanej w diagnostyce i badaniach przesiewowych; w związku z tym stosowanie HTZ zwiększa prawdopodobieństwo, że w niektórych przypadkach mammografia nie wykryje raka piersi we wczesnym stadium.



© Zdjęcie: Shamil / AdobeStock.com

Literatura

Banks i in., 2003. Lancet, 362(9382):419–427. PMID: 12927427

Chlebowski i in., 2020. JAMA, 324(4):369–380. PMID: 32721007

Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, 2019. Lancet, 394(10204):1159–1168. PMID: 31474332

Międzynarodowa Agencja Badań nad Rakiem, 2012. *Pharmaceuticals*. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans, v. 100A. Dostępne na stronie: <https://publications.iarc.who.int/118>

National Institute for Health and Care Excellence, 2024. *Menopause: identification and management*. NICE guideline [NG23]

Vinogradova i in., 2021. BMJ, 374:n2182. PMID: 34588168

Vinogradova i in., 2020. BMJ, 371:m3873. PMID: 33115755

US Preventive Services Task Force i in., 2022. JAMA, 328(17):1740–1746. PMID: 36318127

Arkuszy informacyjny opracowali Grupa Robocza 4 ds. interwencji medycznych przy wsparciu Grupy Roboczej 5 ds. komunikacji i kompetencji zdrowotnych oraz Sekretariat projektu Europejski kodeks walki z rakiem, wydanie piąte.

Październik 2025 r.

Publikacja zatytułowana *European Code Against Cancer 5th edition: 14 ways you can help prevent cancer* została wydana w 2025 r. przez Międzynarodową Agencję Badań nad Rakiem (IARC), która zachowuje prawa autorskie do oryginalnej wersji angielskiej (*Understand ECAC5 | Fact Sheets and Policy Briefs*). Zezwolenie na przetłumaczenie pracy na język polski zostało udzielone przez posiadacza praw autorskich Unii Europejskiej, która ponosi wyłączną odpowiedzialność za tłumaczenie.



© Unia Europejska, 2026

W przypadku wykorzystania lub kopiowania elementów, które nie są własnością Unii Europejskiej, konieczne może być uzyskanie zgody bezpośrednio od właściwych podmiotów prawa autorskiego.

PDF ISBN 978-92-68-36126-9 doi:10.2875/2428313 EW-01-25-134-PL-N