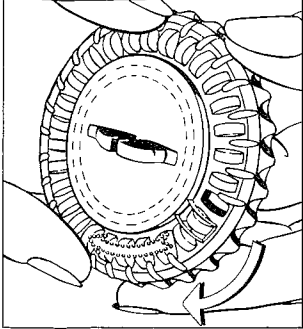


2. เอานิ้วกดร่องอกจากด้านหลัง แล้วเสกเหล็กที่ติดอยู่บนแผ่นกระดูก จากนั้นเอียงกลับ และตะบะบ ๆ เพื่อให้เนื้อกระดูกออกมา



3. หมุนศัลยเข้าไป 1 รอบทุกวัน วันถัดไป ให้หมุนศัลยกรรมเพิ่มอีกต่อไป 1 รอบ ตามที่พี่ พงษ์ที่แสดง โดยบุตร จะต้องอยู่ดูอย่างใกล้ชิดไป เมื่อตะบะบ ๆ เมื่อยจะหลุดออกมา ให้รีบประคองมา เก็บไว้และ 1 เดือนนั้น

ต้องรอเมื่อที่อยู่ในห้องมีดอกไม้ก่อน วันนั้นจะมารวม หมุนศัลยกรรมต่อไป

อุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ (VTE) กล่าวคือ การขึ้นเลือกอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ ส่วนเล็ก หรือภาวะล้มเหลวกับในปอด เหตุการณ์ดังกล่าวมักเกิดขึ้นในปีแรกของกาารให้รับฮอร์โมนทดแทน (ดูเพิ่มเติมในหัวข้อ 4.4) ผลการศึกษาของโครงการวิจัย WHI มีผลงไว้ด้านล่าง

โครงการวิจัย WHI-ความแข็งแรงที่เพิ่มมากขึ้นของกระดูก
การประเมินผลอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ได้รับการทดลอง
ช่วงระยะเวลา 5 ปี

ด้วยฮอร์โมนทดแทนชนิดรับประทานแบบที่มีเฉพาะ

เอสโตรเจนเพียงอย่างเดียว*

ช่วงอายุ (ปี): 50-59

อุบัติการณ์ในสตรี 1,000 คนที่อยู่ในกลุ่มหลังทดลองครั้งแรก

ระยะเวลา 5 ปี: 7

อัตราความเสี่ยง และช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95: 1.2 (0.6-2.4)

จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นในสตรี 1,000 คนที่ได้รับฮอร์โมน

ทดแทนทดลองช่วงระยะเวลา 5 ปี (ช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95): 1 (-3-10)

ด้วยฮอร์โมนแบบผสมเอสโตรเจน-โปรเจสตเจน

ชนิดรับประทาน

ช่วงอายุ (ปี): 50-59

อุบัติการณ์ในสตรี 1,000 คนที่อยู่ในกลุ่มที่ได้รับทดลอง

ตลอดช่วงระยะเวลา 5 ปี: 4

อัตราความเสี่ยง และช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95: 2.3

(1.2-4.3)

จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นในสตรี 1,000 คนที่ได้รับฮอร์โมน

ทดแทนทดลองช่วงระยะเวลา 5 ปี (ช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95): 5 (1-13)

*** ทำการศึกษาวิจัยในสตรีที่ไม่มีมดลูก**

ความแข็งแรงของกระดูกเป็นโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี (coronary artery disease)

ในสตรีอายุเกิน 60 ปี ที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนแบบผสมเอสโตรเจน-โปรเจสตเจน มีความเสี่ยงของการเป็นโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารีที่เพิ่มขึ้นเล็กน้อย

(ดูเพิ่มเติมในหัวข้อ 4.4)

ความแข็งแรงของกระดูกเป็นโรคหลอดเลือดแดงต้นต้น (aortic artery disease)

การให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนเพียงอย่างเดียว และฮอร์โมนผสมเอสโตรเจน-โปรเจสตเจนมีความเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของการเป็นโรคหลอดเลือดแดงต้นต้นที่

เพิ่มขึ้นสูงสุดได้ถึง 1.5 เท่า แต่ความเสี่ยงของการเกิดภาวะหลอดเลือดโคโรนารี (coronary artery disease) ไม่เพิ่มขึ้น

ในระหว่างที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน

ความเสี่ยงกับที่สตรีนี้ ไม่ได้รับกับเอสโตรเจนระยะเวลาการได้รับฮอร์โมนทดแทน แต่ความเสี่ยงพื้นฐานจะขึ้นอยู่กับอายุเป็นสำคัญ ความเสี่ยงโดยรวมของการเป็นโรค

หลอดเลือดแดงโคโรนารีได้รับฮอร์โมนทดแทนจะเพิ่มขึ้นตามอายุ (ดูเพิ่มเติมในหัวข้อ 4.4)

โครงการวิจัย WHI แบบรวม – ความแข็งแรงที่เพิ่มมากขึ้น
ของการเป็นโรคหลอดเลือดแดงต้นต้น
หลังจากได้รับ
ฮอร์โมนทดแทนตลอดช่วงระยะเวลา 5 ปี

ช่วงอายุ (ปี): 50-59

อุบัติการณ์ในสตรี 1,000 คนที่อยู่ในกลุ่มที่ได้รับทดลอง

ตลอดช่วงระยะเวลา 5 ปี: 8

อัตราความเสี่ยง และช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95: 1.3 (1.1-1.6)

จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นในสตรี 1,000 คนที่ได้รับฮอร์โมน

ทดแทนทดลองช่วงระยะเวลา 5 ปี (ช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95): 3 (1-5)

*** ไม่ได้คำนวณผลกระทบระหว่างโรคหลอดเลือดแดงต้นต้น และภาวะหลอดเลือดภายในสมอง**

4.9 การได้รับยาเกินขนาด

การได้รับยาเกินขนาดอาจแสดงอาการคลื่นไส้และอาเจียน ไม่มีอาการอื่นที่เฉพาะเจาะจง และควรให้การรักษาดตามอาการ

5. คุณสมบัติทางเภสัชวิทยา

5.1 คุณสมบัติทางเภสัชเภสัช

กลุ่มตามฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา: เอสโตรเจนธรรมชาติ และสังเคราะห์ (Natural and semisynthetic estrogens, proin) รหัส ATC: G03CA03

สารออกฤทธิ์ (synthetic 17β-estradol) มีความเหมือน

กับทุกประเภททั้งต้น โครงสร้างและชีวภาพกับ

เอสตราไดโอดที่อยู่ในร่างกายของมนุษย์ ดังนั้น่าใช้ทดแทนกรณีของการหยุดรับฮอร์โมนเอสโตรเจนในสตรีหลังหมดประจำเดือน และบรรเทาอาการของ

ภาวะหมดประจำเดือน

สามารถบรรเทาอาการที่เพิ่มขึ้นหลังหมดประจำเดือนได้ในระหว่าง 2-3 สัปดาห์แรกของการรักษา

สตรีในเอสโตรเจนช่วยป้องกันการเกิดภาวะของการสูญเสียกระดูก หลังหมดประจำเดือนหรือตั้งครรภ์ให้

การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนในวัยทอง มีความเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของการสูญเสียกระดูก และการลดลงของมวลกระดูก ผลของเอสโตรเจนในเอสโตรเจนที่มีต่อ

ความหนาแน่นของกระดูกเป็นแบบขึ้นอยู่กับขนาดการป้องกันสูญหือจะมีประสิทธิภาพได้ทั้งนี้คงได้

รับฮอร์โมน หลังจากหยุดใช้ฮอร์โมนทดแทนจะมีการสูญเสียมวลกระดูกในอัตราที่ใกล้เคียงกับในสตรีที่ไม่ได้รับการรักษา

หลักฐานที่ได้จากโครงการวิจัย WHI และการทดลองวิจัยที่ใช้การวิเคราะห์เชิงอนุมานแสดงให้เห็นว่าการใช้ "คอร์โมนทดแทนทั้งรูปแบบ" เมื่อให้ใช้ทั้งชนิดเดียวหรือ

ให้รวมกับคอร์โมนโปรเจสตเจน (โดยให้กับหญิงสุขภาพดีเป็นส่วนใหญ่) จะช่วยลดความเสี่ยงของ

กระดูกสะโพกหัก กระดูกสันหลังหัก และภาวะกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุนอื่น ๆ นอกจากนี้ การใช้ฮอร์โมนทดแทนช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

หนาแน่นของกระดูกต่ำ และ/หรือเป็นโรคกระดูกพรุนที่ได้รับการยืนยัน แต่มันก็ขึ้นอยู่กับรูปแบบของเอสโตรเจนที่

จำกัด มีการตรวจสอบของเอสโตรเจน* ที่มีต่อความหนาแน่นของกระดูกในการศึกษาวิจัยระยะ 2 ปี