มะมงพท แม แนะการ """"" ได้รับฮอร์โมนทอแทนแบบที่มีเฉพาะเอส โดรเจนเพียง ใต้รับฮอร์โมนทอแทนแบบที่มีเฉพาะเอส โดรเจนเพียง อย่างเดียว ในการศึกษาวิจัยเชิงสังเกต ส่วนใหญ่มีรายงาน ความเสี่ยงเทิ่มขึ้นเล็กม้อยของการเป็นมะเร็งเต้านมที่ได้ กับการวินิจฉัยซึ่งค่ำกว่าที่พบในสตรีที่ได้รับฮอร์โมนแบบ

> เมืองอกท ใมรายแรงและว เชเมงามผาก เกรางบระ เอสโตรเจน เช่น มะเร็งเชื่อบุโพรงมคลูก (ดูเพิ่มเติมใน

กลแทนก่อนหน้านี้ เมื่อใต้รับฮอร์โมนทดแทนเป็นวลา เกินกว่า ร ปี ความเสี่ยงนี้อากลงอยู่เป็นเวลา 10 ปี หรือ มากกว่านั้น การรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ฮอร์โมนแบบผสมเอสโตรเกษ-โปรเจสตาเจน จะเพิ่ม

ตรวจหามะเร็งเด้านมทางรังสีวิทยา

มะเร็งรับให้เพาให้อากกว่านะเร็งเด้านม หลักฐานยืนยัน มะเร็งรับให้เทมให้อากกว่านะเร็งเด้านม หลักฐานยืนยัน ทางระบางกิขาจากการวิเคราะห์อภิมานในข้อมูลขนาด ใหญ่ชี้ให้เห็นว่า สสรีที่ใส้รับฮอร์โมนทดแทนแบบที่มี และพระบอสโดรเดนเพียงข่องเดือว หรือฮอร์โมนทดแทน แบบผสมเอสโดรเดนเพียงข่องเดือว หรือฮอร์โมนทดแทน และความ กายในช่วง ร ปีของการใช้ฮอร์โมนทดแทน และความ เสี่ยงจะลดน้อยลงเมื่อเวลาผ่านไปหลังจากหยุดฮอร์โมน ทดแทน ในการศึกษาวิจัยมาให้สาวาการใช้ฮอร์โมนทดแทน และความเสี่ยงสาวารวิจัย WHI ชี้ให้เห็นว่า การใช้ฮอร์โมนทดแทน ใครงการวิจัย WHI ชี้ให้เห็นว่า การใช้ฮอร์โมนทดแทน

การนี้มเลือดอุดทับหลอดเลือดดำ
การให้ขอร์ในบทคนทนมีความเกี่ยวข้องกับความเสี่ยง
ที่เพิ่มขึ้น 1.3 ถึง 3 เท่า ของการเกิดภาระกิ่มเลือดอุดทับ
หลอดเลือดคำ (VTE) กล่าวคือ ภาระกิ่มเลือดอุดทับ
หลอดเลือดคำส่านลึก และภาระกิ่มเลือดอุดทับในปอด
หลอดเลือดคำส่านลึก และภาระกิ่มเลือดอุดทับในปอด
เหตุการณ์ดังกล่าวมักเกิดขึ้นในมีแรกของการให้รับ
เหตุการณ์ดังกล่าวมักเกิดขึ้นในมีแรกของการให้รับ
เหตุการณ์ดังกล่าวมักเกิดขึ้นในมีแรกของการให้รับ
เหตุการณ์ดังกล่าวมักเกิดขึ้นในมีเหตุของการให้รับ
เหตุการณ์ดังกล่าวมักเกิดขึ้นในมีเหตุของการให้รับ
เหตุการณ์ดังกล่าวมักเกิดขึ้นในมีเหตุของการให้รับ

หัวข้อ 4.4) เชื่อนุโทรงมลถูกหนาตัวผิดปกติ หรือ เนื้องอกมลถูก (uterine fibroids) มีขนาดใหญ่ขึ้น* นอนใม่หลับ • โรคลมชัก

(ในได้ระบุ)

ผสมอสโครเจน-โปรเจสตาเจน (ดูเพิ่มเติมในหัวซั้ง 4.8) ผลจากการวิเคราะห์อภิมานในข้อมูลขนาดใหญ่แสจงให้ เห็นว่า หลังจากหยุดการรักษา ความเสื่องที่เพิ่มขึ้นนี้จะ

ลคลงไปตามเวลา และเวลาที่ต้องใช้เพื่อให้กลับเข้าสู่

สภาวะเดิมจะขึ้นอยู่กับระยะเวลาของการใช้ฮอร์ โมน

 อาการหอบทัดแบ่ถง
 ภาวะสมองเสื่อมที่มีความเป็นได้สูง (ดูเพิ่มเติมใน หัวข้อ 4.4)

ในสตรีที่ยังมีมดถูก

อานเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม ความเสี่ยงที่เห็นมากขึ้นในผู้ที่ใช้ฮอร์ในเนอสโครเจน เพียงอย่างคือกันี้มีข้อคว่าที่พบเห็นในผู้ที่ใช้ฮอร์ในเนเบบ

ผสมเอสโตรเลน-โปรเลสดาเจน ระดับของความเสี่ยงละที่ขอยู่กับระยะเวลาของการได้รับ ฮอร์โบม (ดูเพิ่มเดิมในห้าข้อ 4.4) การประเมินความเสี่ยงสัมบูรณ์จากผลของการศึกษา วิจัยขนาดใหญ่ที่สุด ชนิดสุ่ม แบบความคุมด้วยงหลอก

(โครงการวิจัย WHI) และการวิเคราะห์อภิมานในข้อมูล

ขนาดใหญ่ของการศึกษาวิจัยทางระบาควิทยาแบบไป

ข้างหน้า มีแสดงไว้ด้านถ่าง

การมิคราะท่อภิมาเไหข้อมูลทมาดใหญ่ที่ถุดของการศึกษา วิธัยกางระบาคลิทยาแบบไปข้างหน้า กาคคะเหลวาม เสียงที่เพิ่มมากจิ้นของการเป็นมะเร็งเด้านมหลังการใช้ เป็นเวลา ร ปีในสดรีร์ที่มีดังนี้มวลกายเท่ากับ 27 (กเ/คร.ม) การรักษาด้วยออร์โมนทดแทนแบบที่มีเฉพาะเอสโครเจน เพียงอย่างเดียว

หรือน้อยกว่าเล็กน้อย (ดูเพิ่มเติมในหัวข้อ 4.8)

ทดแทนดลอดช่วงระยะเวลา 5 ปี (50 – 54 ปี)*: 13.3 อัตราความเสียง: 1.2 จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นในสตรี 1,000 คนที่ใต้รับฮอร์โนน ทดแทน หลัง 5 ปี: 2.7

อุบัติการณ์ในสตรี 1,000 คนที่ไม่เคยได้รับฮอร์โมน

... สคร์โมนแบบผสมเอสโครเจน-โปรเจสดาเจน