

# Vaihdevuosien hormonihoito

Lääkärikirja Duodecim

8.10.2022

*Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Aila Tiitinen*



- Hormonihoidon aloittaminen
- Hormonihoidon toteutus
- Hormonihoidon seuranta
- Hormonihoidon lopetus
- Vaihdevuosien hormonihoito edut ja haitat
- Hormonihoidon vaihtoehdot
- Kirjallisuutta

## Keskeistä

- Keskimääräinen [kuukautisten loppumisikä \(menopausi\)](#) on 51 vuotta. Osalla naisista on tässä vaiheessa elämää haittaavia oireita, ja he haluavat aloittaa hormonihoitoa.
- Vaihdevuosien hormonihoito on välittömiä hyötyjä ja haittoja, jotka käyttäjä tunnistaa jo ensimmäisten käyttöviikkojen aikana.
- Tärkein estrogeenihoidon hyöty on vaihdevuosioireiden eli kuumien aaltojen, hikoilupuuskien ja unihäiriöiden helpottuminen.
- Vaihdevuosien hormonihoito on sekä edullisia että haitallisia vaikutuksia pitkäaikaisterveyteen.
- Tärkein hormonihoito riski on laskimotukosriskin lisääntyminen, sekä pitkäaikaishoidossa rintasyövän riskin nousu.

## Hormonihoidon aloittaminen

Ennen hoidon aloitusta suljetaan esitietojen perusteella pois hormonien vasta-aiheet. Näistä tärkeimmät ovat sairastettu rintasyöpä sekä sairastettu syvä laskimotukos tai keuhkoveritulppa. Hoitoa on syytä harkita, jos taustalla on esimerkiksi vaikea verenpainetauti, aivoinfarkti, sydänsairaus tai maksasairaus, varsinkin jos ne eivät ole hyvässä hoitotasapainossa.

Hormonihoidon aloittaminen ei vaadi erikoislääkärin arviota, mutta riskipotilaat ohjataan tarvittaessa gynekologille. Tavallinen gynekologinen tutkimus on aiheellinen, samoin rintojen tunnustelu ja verenpaineen mittaaminen. [Papanäyte](#) otetaan, jos edellisestä on kulunut aikaa useita vuosia; pääsääntöisesti riittää papaseulontatutkimuksiin osallistuminen. Jos naisella on [vuotohäiriöitä](#), kohdun limakalvo on hyvä tutkia [kaikututkimuksen](#) tai [kohdun limakalvonäytteen](#) avulla. Mammografia on hyvä tehdä kahden vuoden välein, seulontajärjestelmän mukaisesti.

## Hormonihoidon toteutus

Vaihdevuosioireita voidaan hoitaa tehokkaasti estrogeenihoidolla. Osteoporoosin hoitoon estrogeenia voidaan käyttää erityisesti niillä naisilla, joilla on myös haittaavia vaihdevuosioireita. Hormonihoitoa voidaan käyttää myös, jos muut luulääkkeet eivät sovi ja hormonihoito ei ole vasta-aiheita, vaikka itse vaihdevuosioireet eivät hoitoa välttämättä edellytä.

Estrogeenihoitoa ei kannata aloittaa liian aikaisin, vaan vasta, kun vuodot ovat harventuneet tai loppuneet ja vaihdevuosioireet haittaavat selvästi. Estrogeeni voidaan

ottaa suun kautta tabletteina tai ihon kautta laastarina tai geelinä. Uusin lääkekuoto on iholle suihkutettava estrogeeni-aerosoli. Kaikki nämä annostelumuodot auttavat vaihdevuosisoireisiin, jos annos on riittävä. Hoidon periaatteena on käyttää pienintä annosta, jolla oireet pysyvät poissa. Annoksen määrittämisessä ei estrogeenimittauksista yleensä ole hyötyä.

Estrogeenin antotapa voidaan tavallisesti valita naisen toivomusten perusteella. Ihon kautta annostelua suositellaan, jos naisella on veritulpan riskitekijöitä itsellään tai suvussa. Samaten ihon kautta annosteltu estrogeeni saattaa olla parempi muun muassa epilepsiaa, migreeniä ja diabetesta sairastavalla (ks. [Vaihdevuosien hormonihoito perussairauden yhteydessä](#)). Estrogeenin annosta tai annostelureittiä voidaan tarvittaessa muuttaa, jos oireet eivät käytetyllä annoksella häviä. Annoksen riittävyyden voi arvioida vasta kuukauden käytön jälkeen.

Naisille, joilta ei ole poistettu kohtua, estrogeenihoitoon liitetään keltarauhashormoni (progestiini) kohdun limakalvon liikakasvun estämiseksi. Tähän on useampia tapoja. Keltarauhashormoni voidaan antaa jaksoittain, 10–14 vrk:n ajan kerran kuussa, jolloin seurauksena on kuukautisvuodon tyypinen tyhjentyminen.

Jos keltarauhashormoni annetaan pienenä annoksena päivittäin, yhdessä estrogeenin kanssa, vuodot pysyvät yleensä pois. Tämä hoito onnistuu, kun naisen omien kuukautisten loppumisesta on kulunut riittävästi aikaa tai perinteisellä hoidolla tyhjentyminen vuodot ovat niukentuneet. Keltarauhashormoni voidaan myös annostella suoraan kohtuonteloon [hormonikierukan](#) avulla, jolloin keltarauhashormonin vaikutus kohdun limakalvolle on voimakas.

Vuodoton hoito voidaan toteuttaa myös synteettisellä hormonilla tibolonilla. Sillä on estrogeenin ja keltarauhashormonin kaltainen vaikutus kohdussa. Tibolonilla on myös vähäinen androgeeninen vaikutus, josta voi olla hyötyä haluttomuuden hoidossa.

## Hormonihoidon seuranta

Hormonihoidon tehoa ja sopivuutta seurataan seurantakäynneillä vuoden tai kahden vuoden välein. Hoito aloitetaan pienellä annoksella, mutta sitä voidaan tarvittaessa muuttaa, jos oireet eivät käytetyllä annoksella häviä. Seurantakäyntien yhteydessä on tärkeintä arvioida, onko hoito tehonnut ja ollut muutenkin sopiva.

Hormonihoidon välittömiä sivuvaikutuksia voivat olla painon vaihtelut, rintojen arkuus, päänsärky, mielialamuutokset ja vuodot. Hoitoa jatkettaessa nämä usein jäävät pois, mutta tarvittaessa lääkemuotoa tai valmistetta voidaan vaihtaa. Hormonihoidon aiheuttamasta painon noususta ei ole näyttöä. Yleensä sivuvaikutukset aiheutuvat keltarauhashormonista. Jos keltarauhashormoni aiheuttaa sivuvaikutuksia, paikallinen annostelu kohtuun hormonikierukan avulla voi auttaa.

Tärkeää on myös varmistaa, etteivät mahdollisesti todetut sairaudet tai aloitetut muut lääkehoidot vaikuta vaihdevuosien hormonihoidon toteutukseen. Käynnillä mitataan verenpaine, tunnustellaan rinnat ja tehdään gynekologinen tutkimus. Verikokeita ei seurannan yhteydessä yleensä tarvita.

## Hormonihoidon lopetus

Hoidon pituus määräytyy yksilöllisesti oireiden voimakkuuden ja keston mukaan. Estrogeenihoitoa suositellaan nykyisin käytettäväksi vain niin pitkään kuin vaihdevuosisoireet häiritsevät oloa. Pitkäkestoisessa hoidossa lääkemuotoa usein muutetaan: iän myötä oireet pysyvät poissa pienemmällä estrogeeniannoksella. Mitään erityistä yläikärajaa hoidon käytölle ei kuitenkaan ole, jos naiselle ei tule sairauksia, jotka estävät estrogeenin käytön.

Halutessaan nainen voi lopettaa hoidon milloin tahansa. Jos keltarauhashormonihoitoa on annettu jaksottain, kannattaa jakso käyttää loppuun. Ajoittain kannattaa hoidon

lopetusta kokeilla; monilla pahimmat oireet jäävät pois 2–5 vuoden hoidon aikana. Muutaman kuukauden kuluessa on helppo todeta, palaavatko oireet. Jos oireet palaavat, hoidon voi aloittaa uudelleen. Ei kuitenkaan ole järkevää käyttää hoitoa muutaman viikon tai kuukauden jaksoissa ja taas pitää jonkin aikaa taukoa.

Hormonihoito ei siirrä vaihdevuosisoireita eteenpäin, vaan jossakin vaiheessa ne hiipuvat. Moni miettii, onko helpompi lopettaa estrogeeni ”kertaheitolla” vai vähitellen. Tätä on vain vähän tutkittu, mutta ilmeisesti lopettamistavalla ei ole merkitystä. Hormonihoidon lopettamisen jälkeen on usein tarpeen jatkaa emättimen limakalvojen hoitoa paikallishoitovalmistein.

## Vaihdevuosien hormonihoiton edut ja haitat

Vaihdevuosien hormonihoiton tärkein terveyshyöty on vaihdevuosisoireiden lievittyminen, mikä parantaa koettua elämänlaatua. Tämä hyöty saavutetaan estrogeenilla, ja tehon voi todeta muutamassa päivässä. Kuumat aallot alkavat vähetä 4–7 päivän jälkeen, ja unettomuus lievittyy 10–14 päivässä. Estrogeenin kanssa käytettävä keltarauhashormonihoito ei vaikuta tehoa heikentävästi. Estrogeeni-keltarauhashormoni-yhdistelmähoito saattaa myös vähentää unenaikaisia hengityshäiriöitä.

Estrogeeni hoitaa emättimen limakalvo-oireita, muun muassa limakalvojen kuivuutta, virtsatietulehduksia ja virtsankarkailua. Nämä oireet alkavat helpottua ensimmäisinä hoitokuukausina. Paikallishoito on limakalvo-oireiden hoidossa yhtä tehokas kuin suun tai ihon kautta toteutettu hormonihoito.

Hormonihoidolla on vaihdevuosisoireiden tehokkaan poiston lisäksi luuta suojaava vaikutus, ja se estää [osteoporoosiin](#) liittyviä murtumia. Estrogeeni estää murtumia tehokkaammin kuin voisi päätellä luuntiheysarvojen perusteella. Tämä liittyy siihen, että estrogeeni vaikuttaa muillakin mekanismeilla: se lisää lihasvoimaa ja ehkäisee kaatumisia, eli vaikuttaa murtumien eri riskitekijöihin. Vaihdevuosien hormonihoitotutkimuksissa on todettu, että estrogeenihoito vähentää nivelten kipua ja turvotusta. Eläintutkimukset viittaavat siihen, että estrogeeni suojaa nivelruston rakennetta ja lievittää nivelkapselin tulehdusreaktiota.

Hormonihoidon vaikutus sepelvaltimotaudin ja muiden valtimosairauksien riskiin riippuu siitä, minkä ikäisenä hoitoa käytetään ja missä vaiheessa menopaussiin nähden hoito aloitetaan. Hormonihoito vähentää sydäntapahtumia, jos se aloitetaan alle kymmenen vuotta menopaussin jälkeen, mutta hoitoa ei suositella pelkästään sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyyn. Hormonihoito näyttää myös vähentävän riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen.

Tutkimuksissa on todettu, että vaihdevuosien yhdistelmähormonihoiton käyttäjillä on noin 20 % muita pienempi riski saada paksu- tai peräsuolisyöpä. Tämä riskin aleneminen liittyy yhdistelmähoitoon mutta ei pelkkään estrogeenihoitoon.

Haitoista merkittävin on pitkäaikaiseen hoitoon liittyvä rintasyövän riskin lisääntyminen. Hormonihoito lisää rintasyöpäriskiä, pelkkä estrogeenihoito vähemmän kuin estrogeeni-progestiiniyhdistelmähoito. Lihavuus ja runsas alkoholin käyttö lisäävät rintasyöpäriskiä enemmän kuin vaihdevuosien hormonihoito.

Pitkäaikainen estrogeenihoito lisää kohdunrungon syöpää, jos keltarauhashormonia ei käytetä tai sen annos ei ole riittävä. Jos keltarauhashormonia käytetään jatkuvasti estrogeenin rinnalla, yhdistelmähoito vähentää kohtusyövän riskiä verrattuna niihin, jotka eivät lainkaan käytä vaihdevuosien hormonihoitoa. Pitkäaikaiseen estrogeenihoitoon (yli 10 v) on liitetty vähän lisääntynyt munasarjasyövän riski.

Hormonihoito suurentaa laskimotukos- ja keuhkoveritulppariskin 2–4-kertaiseksi. Riskin lisääntyminen on suhteessa käytettyyn hormoniannokseen mutta ei hoidon keston. Ihon kautta annostellulla estrogeenilla tätä riskin lisäystä ei näytä olevan.

Aivohalvauksen riski kasvaa iän myötä, ja vaihdevuosisien hormonihoito lisäävät tätä riskiä, erityisesti 65. ikävuoden jälkeen.

Vaihdevuosisien hormonihoitoon vaikutus dementiaan on kaksijakoinen. Verisuoniperäiseltä dementiaalta hormonihoito näyttäisi suojaavan samaan tapaan kuin sepelvaltimotaudilta. Uusimpien tutkimusten mukaan hormonihoitosta ei ole hyötyä Alzheimerin taudin ehkäisyssä.

Joskus perussairaudet voivat lisätä hormonihoitoon riskejä tai vaikuttaa hormonihoitoon toteutustapaan, ks. [Vaihdevuosisien hormonihoito perussairauden yhteydessä](#).

## Hormonihoitoon vaihtoehdot

Itse voi oloaan yrittää helpottaa ruokavaliolla ja liikunnalla. Varsinaisista lääkevalmisteista ainoa lääkeryhmä, jolla on osoitettu olevan jonkin verran tehoa kuumien aaltojen hoidossa, on ns. serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI-lääkkeet, SNRI-lääkkeet). Niitä voi kokeilla, jos estrogeenin käyttö on vasta-aiheista. Ns. luontaistuotteita ja rohdosvalmisteita on paljon tarjolla, mutta niiden teho on vaatimaton tai sitä ei ole tutkimuksissa pystytty osoittamaan, ks. [Vaihdevuosisoireiden vaihtoehdot](#).

---

Artikkelin tunnus: dlk00178 (019.024)

© 2023 Kustannus Oy Duodecim