BÖLÜM 1 / 3 · TEMELLER

Biyoidentik hormonlar: temel kavramlar

Biyoidentik ≠ majistral. Regüle, ruhsatlı ürünler tercih edilir.



1 Biyoidentik hormonlar nedir?

Vücuttaki hormonlarla **kimyasal olarak aynı** yapıdadır:

- **17β-östradiol** (E2)
- **Mikronize progesteron**
- **Testosteron**
- **DHEA** (prasteron)



"Biyoidentik" olması, ürünün otomatik olarak **majistral** olduğu anlamına gelmez.

2 Regüle vs Majistral BHRT

Özellik	Regüle	Majistral
Hormon yapısı	Aynı	Genelde aynı
Standart üretim	Var	Değişken
Ruhsat onayı	Var	Genelde yok
Doz/saflık testi	Var	Değişken
Kanıt	Mevcut	Sınırlı
Rutin öneri	Evet**	Hayır**

* endikasyon ** onaylı alternatif varsa



3 Temel kılavuz pozisyonları

ACOG (2023, 2026 teyit)

FDA onaylı seçenek varken majistral BHRT'den kaçının.

NICE (NG23)

Regüle biyoidentik HRT kullanın; tanı için hormon testi yapmayın.

British Menopause Society (2026)

Regüle seçenek varken cBHRT önerilmez.

Endocrine Society

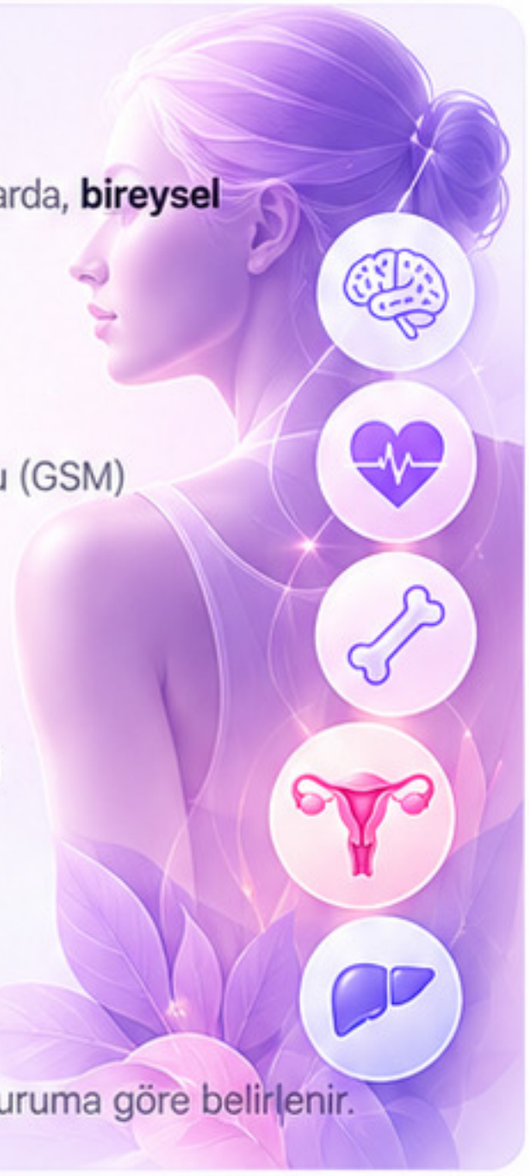
Kanıta dayalı, regüle tedavileri kullanın.



4 Kimler aday?

Rahatsız edici semptomları olan kadınlarda, **bireysel değerlendirme** sonrası:

- Yaş & menopozdan geçen süre
- Vazomotor semptomlar
- Menopozun genitoüriner sendromu (GSM)
- Uyku ve ruhsal semptomlar
- Kemik sağlığı
- Kardiyovasküler & VTE riski
- Meme/endometriyum kanser riski
- Önceki tromboemboli veya inme
- Karaciğer hastalığı



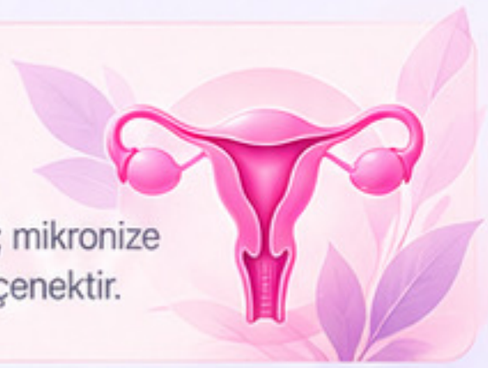
NICE: Yol, tip, doz ve süre bireysel duruma göre belirlenir.

5 Östrojen + Progestojen prensibi

RAHİM VAR

Östrojen + Progesteron

Endometriyal hiperplazi ve kanseri önler; mikronize progesteron tercih edilen biyoidentik seçenektir.



TOTAL HİSTEREKTOMİ

Yalnız östrojen

Progesteron için başka endikasyon (ör. endometriozis öyküsü) yoksa genellikle gerekmez.



KAYDIR →

UKSEAD

Bilimsel bilgilendirme · Hekiminize danışın

BÖLÜM 2 / 3 · TEDAVİ SEÇİMİ

Yöntem, doz ve uygulama

Doğru seçenek; rahim durumu, risk ve tercihe göre belirlenir.



6 Tercih edilen biyoidentik seçenekler

Östrojen (17β-östradiol)

Patch, jel, sprey, oral östradiol, vajinal (lokal).

Progesteron

Mikronize progesteron (oral veya vajinal).

Testosteron

Menopoz sonrası hipoaktif cinsel istek bozukluğunda (HSDD), HRT tek başına yetersizse. **İmplanttan (pellet) kaçının** (güvenlik kaygıları).

7 Sekansiyel vs Sürekli HRT

SEKANSİYEL / SİKLİK

Östrojen sürekli; progesteron her siklusun bir kısmında. Sıklıkla peri-/erken postmenopozda; öngörülebilir çekilme kanaması.

SÜREKLİ KOMBİNE

Östrojen + progesteron sürekli. Genellikle yeterince postmenopozal, amenoreik kadınlarda.

Kesin zamanlama bireyselleştirilmelidir.

8 Transdermal vs Oral östradiol

Özellik	Transdermal	Oral
İlk geçiş (karaciğer)	Minimal	Var
VTE riski	Daha düşük	Daha yüksek
Trigliseridler	Az etki	Daha çok
Obezite / ↑VTE	Tercih	Bireysel
Semptom kontrolü	Etkili	Etkili

NICE: Transdermal HRT VTE riskini artırmaz; oral HRT artırır.



9 Testosteron – önemli noktalar

- Düşük testosteron düzeyi için **rutin endike değil.**
- Menopoz sonrası görülebilen **hipoaktif cinsel istek bozukluğunda (HSDD)**, HRT tek başına yetersizse düşünülür.
- En düşük etkili doz; semptom, klinik yanıt ve androjen takibi.
- **Testosteron implantlarından (pellet) kaçının.**

ACOG: Yalnız düşük düzey için rutin testosteron önerilmez.

10 DHEA & vajinal tedavi (GSM)

- **Vajinal östrojen** (güçlü öneri).
- **DHEA** (prasteron) – lokal etkili seçenek (ruhsatlıysa).
- Sistemik HRT'ye göre sistemik emilim minimaldir.

11 Hormon testi

Menopoz tanısı veya HRT'de doz ayarlama için tükürük/serumda hormon paneli **gerekli değildir.**

Tanı **kliniktir:** semptomlar + adet öyküsü + yaş +risk değerlendirmesi.

Eve Götürülecek Mesaj

- Biyoidentik ≠ **majistral.**
- Majistral preparatları **tercih etmeyin.**
- Uygun olduğunda **regüle/ruhsatlı** hormonları kullanın.
- Tedaviyi **semptom, risk ve hedeflere** göre kişiselleştirin.

Kaynaklar: NICE NG23 (Menopoz) · ACOG Clinical Consensus (2023, 2026 teyit) · British Menopause Society (2026) · Endocrine Society. Bu içerik eğitim amaçlıdır; tedavi kararları için hekiminize danışın.

UKSEAD

Bilimsel bilgilendirme · Hekiminize danışın

BÖLÜM 3 / 3 · ÖZEL DURUMLAR & ÖZET

Uyarılar, algoritma ve özet

Güvenli kullanımın anahtarları ve pratik yol haritası.



12 Majistral BHRT ne zaman düşünülür?



Sınırlı durumlar:

- Belirli yardımcı madde alerjisi/intoleransı
- Ticari bulunmayan formülasyon/yol ihtiyacı
- Gerçek farmasötik gereklilik

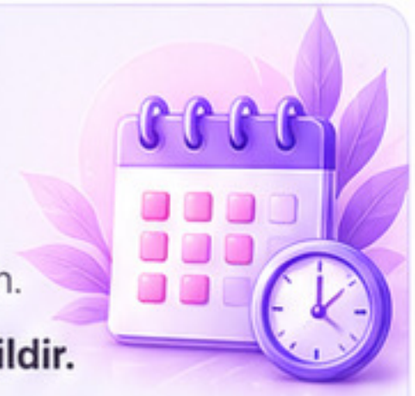
"Daha doğal bir şey istiyorum" **kanıta dayalı bir neden değildir**. Mümkünse regüle/FDA onaylı tedavi kullanın.

13 Kontrendikasyon / dikkat



- Meme ve hormona duyarlı kanserler (ör. bazı over kanserleri)
- Açıklanamayan vajinal kanama
- Önceki VTE / trombofili
- Önceki inme
- Ciddi kardiyovasküler hastalık
- Aktif karaciğer hastalığı
- Endometrium kanseri
- Yüksek riskli migren / trombotik durumlar

14 Süre & takip



- En düşük etkili dozla başlayın.
- Yarar ve riskleri düzenli gözden geçirin.
- **"5 yılda otomatik bırak" doğru değildir.**
- Her değerlendirmede yeniden gözden geçirin (örn. 3 ay, sonra yıllık).

15 Diyabet & obezite



- Tip 2 diyabette HRT düşünülebilir (bireyselleştirin).
- Tip 2 diyabet gelişme riskini artırmaz; glukoz kontrolüne genelde olumsuz etkisi yoktur.
- Obezite/artmış VTE riskinde **transdermal östradiol** sıklıkla tercih edilir.

Pratik Algoritma

Menopoz semptomları → **Uterusu değerlendir**
Var → E+P · Histerektomi → yalnız E → **Kontrendikasyon & risk faktörleri**

Regüle HRT seç
17β-östradiol (patch/jel/sprey/oral) → **Progesteron ekle**
mikronize progesteron → **↑ VTE / obezite**
transdermal düşün → **Kalıcı GSM**
vajinal östrojen ekle

Kalıcı istek azlığı
testosteron düşün (HRT sonrası) → **Klinik takip**
& doz ayarı





Eve Götürülecek Mesaj

- Biyoidentik ≠ **majistral.**
- Majistral preparatları **tercih etmeyin.**
- Uygun olduğunda **regüle/ruhsatlı** hormonları kullanın.
- Tedaviyi **semptom, risk ve hedeflere** göre kişiselleştirin.

Kaynaklar: NICE NG23 (Menopoz) · ACOG Clinical Consensus (2023, 2026 teyit) · British Menopause Society (2026) · Endocrine Society. Bu içerik eğitim amaçlıdır; tedavi kararları için hekiminize danışın.

UKSEAD

Bilimsel bilgilendirme · Hekiminize danışın