



— MENOPOZ · HORMON TEDAVİSİ

Menopozda hormon tedavisi: kime uygun, kime değil?

Menopozal hormon tedavisinin (MHT) kimler için güvenli olduğu, kesin kontrendikasyonlar ve doğru zamanlama — güncel Menopause Society (TMS), IMS 2025 ve NICE 2024 rehberleriyle.

Zamanlama hipotezi

Kesin kontrendikasyonlar

Kaydetmelik

KAYNAK

The Menopause Society (TMS) 2022 Hormone Therapy Position Statement · IMS 2025 Recommendations · NICE NG23 (2024, amended 2026)



— NE İŞE YARAR

MHT ne için etkilidir?

- **Vazomotor semptomlar** (sıcak basması, gece terlemesi) — en etkili tedavi
- **Genitoüriner menopoş sendromu** — vajinal kuruluk, dispareni, üriner yakınmalar
- **Kemik kaybı ve kırık önlenmesi** — özellikle erken menopoş ve osteoporoz riskinde
- **Erken/prematür menopoş ve POI** — en az ortalama menopoş yaşına kadar önerilir

ONAYLI OLMAYAN ENDİKASYONLAR

MHT **demans, bilişsel gerileme veya kronik hastalık önleme** amacıyla başlanmaz. Kardiyovasküler koruma tek başına bir başlama endikasyonu değildir.

KAYNAK

The Menopause Society 2022 Hormone Therapy Position Statement · IMS 2025 Recommendations on women's midlife health and menopause



— ZAMANLAMA HİPOTEZİ

Anahtar kural: pencere önemli

- **Uygun pencere:** 60 yaş altında **veya** menopozdan sonraki ilk 10 yıl içinde başlanırsa yarar/risk dengesi olumludur
- **Geç başlangıç:** 60 yaş üstü ya da menopozdan 10+ yıl sonra başlanırsa koroner kalp hastalığı, inme, VTE ve demans açısından mutlak riskler artar
- Sağlıklı, semptomatik ve uygun penceredeki kadınların çoğunda **yararlar risklerin önündedir**

SÜRE

MHT 60 veya 65 yaşında rutin olarak kesilmek zorunda değildir; kalıcı semptom veya kırık riski varlığında, en düşük etkili dozla ve düzenli yeniden değerlendirmeye sürdürülebilir.

KAYNAK

The Menopause Society 2022 Hormone Therapy Position Statement (timing hypothesis) · Manson JE ve ark. WHI



— KİME UYGUN · KİME DEĞİL

Aday değerlendirilmesi

✓ Genellikle uygun

- Orta-şiddetli vazomotor semptomu olan, 60 yaş altı / ilk 10 yıl
- Prematür veya erken menopoz, POI
- Erken menopoza bağlı osteoporoz riski
- Kontrendikasyonu bulunmayan sağlıklı kadın

✗ Dikkat / uygun değil

- Aktif meme kanseri veya öyküsü
- VTE / tromboembolik öykü, trombofili
- Açıklanamayan vajinal kanama
- Aktif karaciğer hastalığı, önceki koroner olay/inme

Not: Bu tabloda solda uygun adaylar, sağda dikkat ve kontrendikasyon durumları özetlenir; ayrıntı için sonraki slayta bakınız.

KAYNAK

TMS 2022 · IMS 2025 · NICE NG23 (2024, amended 2026), Menopause: identification and management

— KESİN KONTRENDİKASYONLAR

Sistemik MHT başlanmamalı

- **Meme kanseri** — aktif hastalık veya öykü (östrojen/progesteron duyarlı tümörler dahil)
- **Östrojen bağımlı malignite** — örn. endometrium kanseri (tedavi edilmemiş)
- **Açıklanamayan vajinal kanama** — nedeni aydınlatılana kadar
- **Aktif veya yakın zamanlı VTE / arteriyel tromboembolizm** (DVT, PE, MI, inme)
- **Kalıtsal trombofili** (örn. faktör V Leiden)
- **Aktif karaciğer hastalığı** — bozuk karaciğer fonksiyon testleri
- **Gebelik**

KAYNAK

NICE NG23 (2024, amended 2026) · IMS 2025 Recommendations · TMS 2022 Hormone Therapy Position Statement

— YOL VE TİP SEÇİMİ

Doğru **form** riski azaltır

- **Transdermal östrojen** (jel/bant) — VTE ve inme riskini artırmaz; **VKİ > 30, VTE riski, migren, safra taşında tercih edilir**
- **Uterusu olan kadında progesteron zorunludur** — endometriyal koruma için; mikronize progesteron en uygun güvenlik profiline sahiptir
- **Histerektomili kadında** yalnız östrojen yeterlidir
- **En düşük etkili doz** ile başlanır, semptomla göre titre edilir
- **Yalnız GSM yakınması varsa** düşük doz vajinal östrojen — sistemik tedavi gerektirmez, her yaşta kullanılabilir

KAYNAK

NICE NG23 (2024) transdermal preparat tercihi • TMS 2022 • IMS 2025

— BAŞLARKEN VE İZLERKEN

Başlamadan önce ve izlemde

- **Tanı çoğunlukla klinistir:** 45 yaş üstünde vazomotor semptom + adet düzensizliği; FSH rutin gerekmez (45 altı/POI veya histerektomi hariç)
- Kişisel ve aile öyküsü: meme kanseri, VTE, kardiyovasküler risk sorgusu
- Kan basıncı, VKİ; meme ve serviks taramalarının güncelliği
- **İlk değerlendirme** genellikle 3 ay içinde; ardından yıllık gözden geçirme
- Her vizitte yarar/risk dengesinin ve sürdürme kararının yeniden değerlendirilmesi

ORTAK KARAR

Doz, form ve süre kadının tercihleriyle birlikte, paylaşımlı karar alma ilkesiyle belirlenir.

KAYNAK

NICE NG23 (2024, amended 2026), Menopause: identification and management · TMS 2022



— ÖZET

Tek bakışta **MHT**

En etkili olduğu

Vazomotor semptomlar ve genitoüriner menopoz sendromu

Uygun pencere

< 60 yaş veya menopozdan sonraki ilk 10 yıl

Kesin kontrendikasyon

Meme kanseri, östrojen bağımlı malignite, açıklanamayan kanama, aktif VTE, aktif karaciğer hastalığı, gebelik

Güvenli form

Transdermal östrojen; uterus varsa mutlaka progesteron

Onaylı değil

Demans/kronik hastalık önleme, tek başına KV koruma

Bu içerik genel bilgilendirme amaçlıdır; MHT kararı bireysel öykü ve risk profiline göre hekimle birlikte, paylaşımlı karar alma ile verilmelidir.

KAYNAK

1. The 2022 Hormone Therapy Position Statement of The Menopause Society (eski adıyla NAMS). Menopause. 2022;29(7):767–794. 2. International Menopause Society (IMS) Recommendations and key messages on women's midlife health and menopause. Climacteric. 2025;28(6):634–656. 3. NICE. Menopause: identification and management. NG23. Yayın 2015; güncelleme Kasım 2024; değişiklik Nisan 2026.