

妇产医生对激素治疗认知不足

我国专业妇科内分泌医生少, 妇产医生需接受更多激素治疗的教育培训

▲本报记者 王雅萍

妇产科医生的建议在激素治疗依从性方面发挥着重要作用, 而门诊医生需要在有限咨询时间内接待大量患者, 鉴于目前我国妇科内分泌医生非常少, 因此加强专业医生队伍建设迫在眉睫。



阮祥燕 教授

更年期女性激素治疗平均使用率仅为 1%~2%

2002 年, 美国发布妇女健康倡议(WHI)研究结果, 随后, 在我国无论是医生还是普通人群, 对激素治疗(MHT)的态度都开始变得更加保守, 致使我国 MHT 的平均使用率从之前已很低的水平(< 10%)降至目前的 1%~2%。

“MHT 是目前应对更年期症状的最有效疗法, 并可在一定程度上预防长期并发症的发生。”北京大学人民

医院妇产科杨欣教授指出。阮教授也介绍, 每天平均会有 5000 多例患者到其所在的医院就诊。而在妇科内分泌科, 约半数围绝经期和绝经后女性使用 MHT。

阮教授以其多年临床经验告诉记者, 到该院就诊的女性较喜爱 MHT, 因为她们发现, 与种类繁多的“保健品”相比, MHT 更有效, 但以上使用情况不能代表我国人群对 MHT 的整体认知水平。

妇科医生对激素治疗存在过度担忧之嫌

“我国妇产科医生对 MHT 的使用存在误区, 对其带来的不良反应或有过度担忧之嫌。”杨欣教授在首次针对我国妇产科医生对使用 MHT 的认知及其个人使用情况的调查中表示。

调查共纳入全国 15 个省市、不同等级医院的 904 名妇产科医生, 其中 49.3% 为 40~59 岁, 在该年龄群体中, 49.3% 女性出现更年期症状, 如心境改变、失眠、性功能障碍及血管舒缩症状等。(Memopause.2014,21:1190)

结果显示, 我国妇产科医生对 MHT 认知有限且认知水平参差不齐。96.2% 的妇产科医生认为 MHT 很有必要, 但其中只有 38.0% 的医生自身会接受口服 MHT, 8.6% 接受非口服(主要为经皮或阴道) MHT。而在德国, 97.0% 的妇科医生愿为自身健康及其伴侣服用激素, 明显高于我国妇

产科医生使用率。当问及不使用或停止使用 MHT 原因时, 调查对象表示, 其症状轻微不需要使用 MHT、或认为更年期症状属正常生理过程及担心不良反应等(图 1), 且妇科内分泌医生和非妇科内分泌医生的理由存在差异(图 2)。

但是, 我国妇产科医生对 MHT 使用或存在误区。WHI 研究已明确, 平均使用雌激素治疗 7.1 年后, 并不会增加乳腺癌风险。国际更年期学会也表示, 女性使用 MHT, 患乳腺癌的潜在风险很小, 其发病更多与生活习惯有关。但该调查却显示, 我国 69.4% 的妇产医生认为使用 MHT 可增加患乳腺癌风险。

此外, 该研究中约有 39.7% 的妇科内分泌医生和 54.0% 的非妇科内分泌医生认为 MHT 可增加子宫内膜癌风险。”但研究者指出, 确实, 对于子宫完整女性使用雌激素治疗可增加子

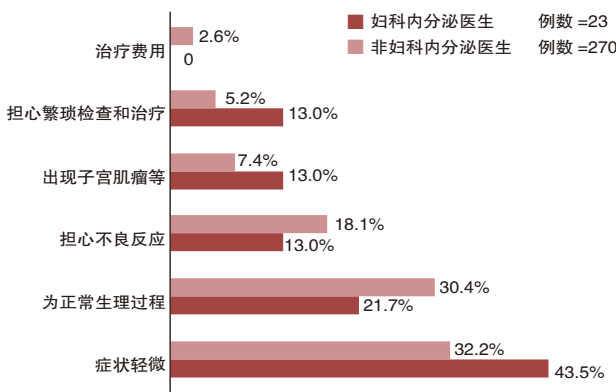


图 2 妇科内分泌与非妇科内分泌医生不使用或停用激素治疗的原因存在差异

宫内膜癌风险, 但孕激素的应用却不会增加其风险。这一结果或可在一定程度上反应出我国妇产科医生对 MHT 的使用存在过度担忧的现象。

“我国妇产科医生有必要接受更多有关 MHT 的教育培训, 以改变患者对 MHT 的接受程度和使用情况, 改善其更年期生活质量。”研究者呼吁。

面对这一调查结果,

阮教授评价, 我国只有不足半数的医生使用 MHT, 而经皮吸收的使用方式尤其少见。与此相比, 德国一项类似调查显示, 80% 以上调查对象曾接受口服 MHT, 但在 WHI 发布后, 75% 则倾向经皮使用方式。

“已有研究明确指出, 与口服 MHT 相比, 经皮贴剂导致静脉血栓形成和发生卒中的风险更低。”阮教授介绍。

妇科内分泌医生与非妇科内分泌医生认知有差异

该调查的 45.7% 妇产科医生来自综合性医院, 只有 7.0% 的妇产科医生是妇科内分泌专业。其中, 约

90% 的受调查医生没有经过妇科内分泌专业化培训。

研究者介绍, 97.7% 参与调查的妇产科医生知道

MHT 可有效缓解更年期症状, 93.5% 知其可预防骨质疏松发生, 但只有 26.3% 的医生知道 MHT 可降低结肠

癌风险, 且妇科内分泌专业医生(42.9%)和非专业医生(25.7%)在上述获益情况的了解程度上存在差异。

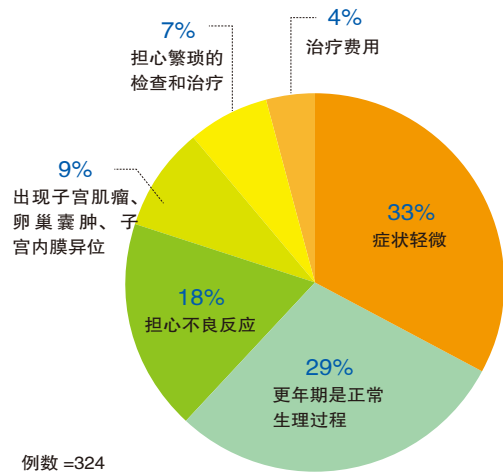


图 1 妇产科医生不使用或停止使用激素治疗的原因

医生对患者使用激素治疗或有所保留

虽然, 与西方国家相比, 我国妇产科医生的 MHT 使用率较低, 但却明显高于国内普通患者的使用率。

对此, 阮教授表示, 妇科医生对自身和患者健

康建议的差异也引出了一个问题: 在选择对患者的治疗方式时, 妇科医生是否对 MHT 有所保留? 所有这些问题都在督促我们定期开展学术培训会议, 让我国妇

产科医生接受更多有关更年期的教育, 以提高我国绝经后女性的生活质量。

但对于该研究结果, 阮教授同时认为, 其或不能代表大型专业中心, 特别是妇

科内分泌部门的情况。北京有 600 多家医院, 但超过 40% 的患者是在相关专业医院接受相关治疗。由此可推测, 是大医院的专科室开出了绝大多数 MHT 处方。

新闻链接

激素治疗对椎骨骨折并无长期预防作用

美国一项最新研究显示, 女性在更年期早期使用 MHT, 不仅对椎骨骨折无长期预防作用, 或还可增加骨折风险。(Climacteric.2014,17:336)

该研究共纳入 49 例年

龄 43~57 岁女性, 其中 32 例女性使用了 MHT, 17 例没有。随访 20 年后发现, 更年期早期使用 MHT, 在停药后, 对椎骨骨折并无长期持续性预防作用。

面对这一研究结果,

George 教授也质疑: “MHT 确可推迟骨质疏松发生的时间, 但是能推迟多久?” 来自美国骨质疏松风险评估的研究恰好给出了答案, 低骨量女性在停止服用雌激素的 5 年内, 即可再度

出现骨质疏松风险增加。(Medscape.2014 年 9 月在线版)

法国研究也表明, 雌激素预防骨折发生的持续时间取决于服用时间的长短(≥ 5 年) 和停止服用

的时间。

George 教授表示, 更年期后, 女性雌激素逐渐减少, 骨质流失和骨质疏松风险也随之增加。“雌激素对椎骨骨折没有持续性预防作用这一结果, 既

不是坏消息也不算好消息。这个信息只是可以让患者和临床医生在疾病治疗和管理过程中, 能进一步去寻求一个更加合适的解决方案。”

(编译 王雅萍)