



The Reproductive Medicine Training Course 2023  
 ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 ร่วมกับ Exeltis (Thailand) Co., Ltd.



# Coming Forward with Low Dose Vaginal E2 for Safer GSM Management



16 Nov 2023

Faculty of Medicine, Chulalongkorn University



Speaker:

**Assoc. Prof. Woraluk Somboonporn**

Faculty of Medicine,  
 Khon Kaen University



Speaker:

**Assoc. Prof. Krasean Panyakhamlerd**

Faculty of Medicine,  
 Chulalongkorn University

## The Treatment of Vaginal Atrophy due to Oestrogen Deficiency in Postmenopausal Women

Assoc. Prof. Woraluk Somboonporn

### 1. บทนำ

หัวข้อที่จะบรรยายครอบคลุมในประเด็นต่อไปนี้

- Definition
- Magnitude of problem
- NAMS Position Statement 2020
- Oestradiol hemihydrate 10 mcg, vaginal tablet
- What is the gap of knowledge?

ในปัจจุบันสตรีที่มีอายุมากกว่า 50 ปี (ซึ่งเป็นอายุโดยเฉลี่ยของการหมดประจำเดือน) มีจำนวนประมาณ 15 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20.56 จาก 72 ล้านคน กลุ่มนี้จะมีปัญหา menopausal symptoms โดยจะพบอาการที่หลากหลาย ได้แก่

1. Vasomotor symptoms
2. Vulvovaginal atrophy (Genitourinary Syndrome of Menopause) ซึ่งพบได้มากขึ้นตามระยะเวลาที่หมดประจำเดือน
3. Psychological symptoms
4. Atypical symptoms

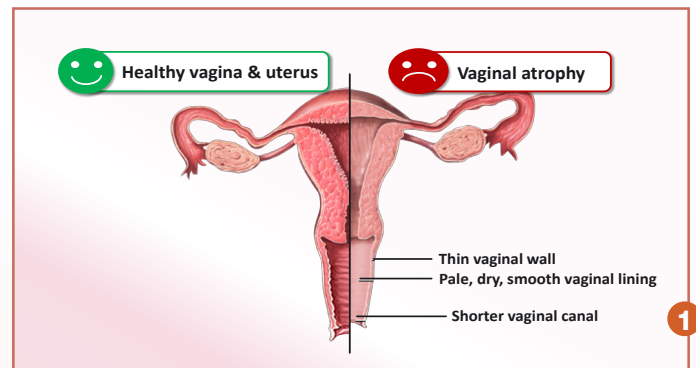
### 2. คำจำกัดความ (Definition)

**Genitourinary Syndrome of Menopause (GSM)** คือ terminology ที่นิยมใช้ในปัจจุบันของ vulvovaginal atrophy ซึ่งหมายถึง อาการหรืออาการแสดงที่เกิดจาก estrogen deficiency ซึ่งส่งผลให้เกิดอาการทางช่องคลอด และระบบทางเดินปัสสาวะ [The International Society

for the Study of Women's Sexual Health and the North American Menopause Society PORTMAN & GASS (VA TERMINOLOGY CONSENSUS), 2014] อาการที่พบได้มีดังนี้

- Genital symptoms: dryness, burning and irritation
- Sexual symptoms: lack of lubrication, discomfort or pain and sexual dysfunction
- Urinary symptoms: urgency, dysuria and urinary tract infections (UTI)

การตรวจร่างกายจะพบช่องคลอดมีสีซีด เยื่อช่องคลอดบางแห้ง ไม่มีรอยย่น เรียบ ขาดความยืดหยุ่นและสั้นลง (รูปที่ 1)



### การวินิจฉัยภาวะ GSM

การวินิจฉัยภาวะ GSM นั้นอาศัยประวัติและการตรวจร่างกายเป็นสำคัญ ส่วนการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการนั้นมักไม่มีความจำเป็นในเวชปฏิบัติ แต่นิยมใช้ในงานวิจัยมากกว่า การตรวจทางห้องปฏิบัติการและเกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัย GSM มีดังต่อไปนี้

- Vaginal pH: pH > 5

- Vaginal Maturation Index: Superficial cells correspondents < 5%
- Vaginal Health Index (5-25) < 15

**3. Magnitude of problem**

ปัญหาของ GSM ส่วนใหญ่เป็นปัญหาในประเด็นของ underdiagnosis และ undertreatment จากการศึกษาต่าง ๆ ที่มีพบว่า ความชุกของ GSM มีประมาณ 13-87% ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละการศึกษาว่า ทำในช่วงระยะเวลาที่หมดประจำเดือนไปนานมากน้อยเพียงใด คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา ตลอดจนเชื้อชาติของกลุ่มประชากรที่ศึกษา

ข้อมูลการศึกษา GSM ในกลุ่มประเทศอาเซียน 5 ประเทศ ได้แก่ ประเทศไทย (จุฬาลงกรณ์), Indonesia, Malaysia, Singapore, Taiwan ซึ่งมีจำนวนประชากรที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 5,992 ราย ในช่วงอายุ 45-75 ปี พบว่าอาการที่พบบ่อยที่สุดคือ อาการช่องคลอดแห้ง (dryness) และความรู้สึกระคายเคือง (irritation) ในประเด็นของการวินิจฉัย GSM สตรีทั้งหมดร้อยละ 35 มีการรับรู้ว่ามีภาวะ GSM เกิดขึ้นได้ในวัยหมดประจำเดือน โดยร้อยละ 32 ของกลุ่มนี้รู้จัก GSM จากคำบอกเล่าของแพทย์ สตรีจำนวนร้อยละ 25 ได้มีการปรึกษาพูดคุยกับแพทย์ในเรื่องอาการของ GSM โดยในจำนวนนี้ผู้ป่วยเป็นผู้เริ่มสอบถามถึงอาการที่ตนเองพบร้อยละ 64 และแพทย์เป็นผู้เริ่มต้นในการสอบถามอาการเพียงร้อยละ 24 จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าแพทย์มีบทบาทอย่างมากในการช่วยให้มีการวินิจฉัยโรคที่มากขึ้นได้ อันจะนำไปสู่การรักษาที่เหมาะสมต่อไป

ข้อมูลการศึกษาที่ Menopause Clinic ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จ.ขอนแก่น พบว่ากลุ่มสตรีที่หมดประจำเดือนมีอาการ vaginal dryness หรือ ช่องคลอดแห้งร้อยละ 71.2, ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ (urinary incontinence) ร้อยละ 62.4 และเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ (dyspareunia) ร้อยละ 52 โดยมีการส่งปรึกษาแพทย์ที่เชี่ยวชาญทางด้านนี้เพียงร้อยละ 50

ข้อมูลการศึกษาที่เชียงใหม่พบ prevalence ของ GSM มีร้อยละ 87.2 โดยร้อยละ 62.5 ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ร้อยละ 52.9 ไม่เคยไปพบแพทย์ เพราะส่วนใหญ่คือร้อยละ 82.6 ในกลุ่มนี้คิดว่าเป็นเรื่องปกติ และร้อยละ 48.4 คิดว่าเป็นเรื่องที่อายร้อยละ 94.2 ของคนที่มีอาการให้ความเห็นว่าอยากให้แพทย์เป็นผู้เริ่มซักถามอาการของ GSM

จากข้อมูลการศึกษาที่กล่าวมาทั้งหมดพอจะสรุปได้ว่า GSM เป็นโรคที่พบได้บ่อยในสตรีวัยหมดประจำเดือน อาจจะมีมากถึงร้อยละ 80 มีเพียงร้อยละ 50 ของสตรีกลุ่มนี้เท่านั้นที่ได้รับการรักษา

**4. NAMS Position Statement 2020**

จากหลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์ ได้แบ่งความหนักแน่นหรือความน่าเชื่อถือของหลักฐาน ดังนี้

- Level A: Supported by sufficient, consistent scientific evidence
- Level B: Supported by limited or inconsistent evidence
- Level C: Based primarily on expert opinion

โดยสรุป จาก NAMS Position Statement 2020 พบว่าควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะ GSM ในช่วง peri and post-menopausal (level C) และ first line therapy ควรให้ lubricant เพื่อเป็นสารหล่อลื่นในช่วงที่มีเพศสัมพันธ์ และ/หรือใช้ long-acting vaginal moisturizers (level A)

สำหรับสตรีที่มีภาวะ moderate to severe GSM หรือผู้ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วย lubricants และ moisturizers ให้พิจารณาใช้การรักษาต่อไปนี้ ได้แก่

- Low-dose vaginal ET [Level A]
- Vaginal DHEA [Level A]
- Ospemifene [Level A]
- Systemic ET (when VMS are also present) [Level A]

การรักษาภาวะ GSM ควรทำอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน 3 เดือน และมีการตรวจติดตามเป็นระยะ สำหรับสตรีที่เป็น breast cancer หรือ endometrial cancer ควรให้การรักษาตามความต้องการของสตรี ความรุนแรงของโรค และความเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำของโรค ซึ่งควรมีการปรึกษาร่วมกับแพทย์ที่รักษา cancer โดย NAMS Position Statement 2020 แนะนำว่าสามารถใช้ E2 Vaginal Tablet for GSM [Level C] ได้

จากการศึกษาถึงความปลอดภัยในการให้ Vaginal Estrogen Therapy for GSM ในสตรีที่มีประวัติ Breast Cancer โดย Agrawal, et al. (Vaginal Estrogen Therapy for Genitourinary Syndrome of Menopause in Women With a History of Breast Cancer. Obstetrics & Gynecology. September 2023;142(3):660-8) โดยการศึกษาเป็นแบบ Cohort study ในกลุ่มประชากร 42,113 รายที่มีอาการ GSM หลังจากได้รับการวินิจฉัย breast cancer โดยเปรียบเทียบการให้ยา vaginal estrogen (5.0% of GSM patients) และการไม่ให้ฮอร์โมนในการรักษา พบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีการเกิด recurrent breast cancer ที่ไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาที่อังกฤษโดย McVicker L, Labeit AM, Coupland CAC, et al. (Vaginal Estrogen Therapy Use and Survival in Females With Breast Cancer. JAMA Oncol. Published online November 2, 2023. doi:10.1001/jamaoncol.2023.4508) โดยการศึกษาเป็นแบบ Cohort study ในกลุ่มสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม 49,237 รายที่มีอาการ GSM พบว่าการให้ฮอร์โมน estrogen สามารถลดอาการ GSM ได้ในสตรีที่ใช้ lubricant ไม่ได้ผล

อาการ GSM พบได้บ่อยในกลุ่มสตรีที่มี breast cancer โดยเฉพาะกลุ่มที่ได้รับยา tamoxifen หรือ aromatase inhibitor โดยพบร้อยละ 60 ของสตรีที่มีภาวะ postmenopausal breast cancer survivors และร้อยละ 40 ของสตรีที่มีภาวะ premenopausal breast cancer survivors

**5. Oestradiol hemihydrate 10 mcg, vaginal tablet**

สำหรับ vaginal estrogen ที่จะกล่าวถึง ได้แก่ Estradiol hemihydrate tablets โดยบริหารขนาดเม็ดละ 10 mcg ต่อวัน นาน 2 สัปดาห์ จากนั้นตามด้วย 1 เม็ด สัปดาห์ละ 2 ครั้ง พบว่าระดับของเอสตราไดโอดในเลือด (estradiol level) จะอยู่ที่ 5 pg/mL (รูปที่ 2)

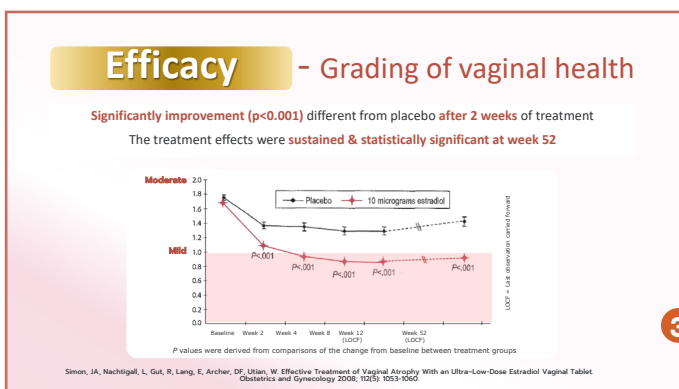
Type	Composition	Commonly used starting dose	Commonly used maintenance dose	Typical serum estradiol level (pg/mL)
Vaginal creams	17β-estradiol 0.01% (0.1mg active ingredient/g)	0.5-1 g/d for 2 wk	0.5-1 g 1-3 times/wk	Variable
	Conjugated estrogens (0.425mg active ingredient/g)	0.5-1 g/d for 2 wk	0.5-1 g 1-3 times/wk	Variable
	Estrone 0.1% (1 mg active ingredient/g)		0.5-4 g/d, intended for short-term use; Progestogen recommended	Variable
Vaginal inserts	17β-estradiol inserts	4 or 10 mcg/d for 2 wk	1 insert twice/wk	3.6 (4 mcg) 4.6 (10 mcg)
	Estradiol hemihydrate tablets	10 mcg/d for 2 wk	1 tablet twice/wk	5
	Prasterone (DHEA) inserts	6.5 mg/d	1 insert/d	8.5
Vaginal ring	17β-estradiol	2mg ring releases approx 7.5mg/d	Replace ring every 90 days	8
Oral tablet	Ospemifene	60 mg/d	1 tablet by mouth/d	N/A

Estradiol hemihydrate tablets ขนาด 10 mcg ปัจจุบันมีการใช้มากกว่า 8 ล้านเม็ดทั่วโลก

**ประสิทธิภาพในทางคลินิก**

การศึกษาแบบ Multicenter, double-blind RCT study ใน 45 centers in the US และ 4 centers in Canada โดยมีจำนวนสตรีที่มีอาการ GSM 309 ราย โดยได้รับการสุ่มให้ได้รับ Estradiol hemihydrate tablets ขนาด 10 mcg เปรียบเทียบกับการใช้ยาหลอกเป็นเวลา 52 สัปดาห์

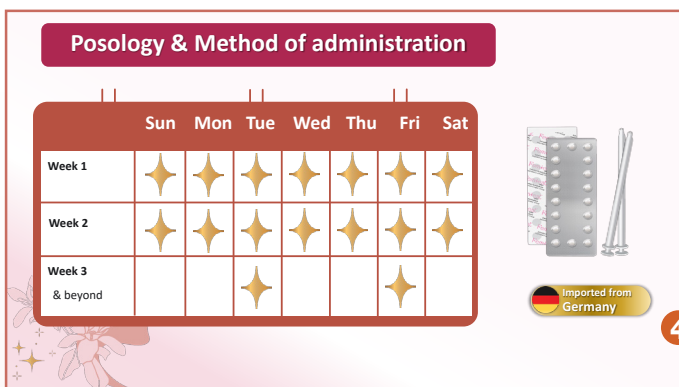
ผลการศึกษพบว่ากลุ่มสตรีที่ได้รับยา Estradiol hemihydrate tablets ขนาด 10 mcg มี objective measurements ได้แก่ Vaginal Maturation index, vaginal pH, vaginal health (รูปที่ 3) อาการดีขึ้น และมีความปลอดภัยสูง ไม่ส่งผลกระทบต่อ endometrium และมีการดูดซึมในกระแสเลือดได้น้อย (systemic absorption) ซึ่ง objective outcomes จะแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ที่ 2 สัปดาห์อยู่จนถึง 52 สัปดาห์ ส่วน the most bothersome symptoms ซึ่งเป็น subjective measurement จะเริ่มดีขึ้นที่ 4 สัปดาห์ แต่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 8 สัปดาห์



**ความปลอดภัย**

Estradiol level จะสูงที่สุดในวันแรก จากนั้นจะลดลงอย่างมาก โดยในการเห็นยาเม็ดสุดท้าย คือวันที่ 83 estradiol level จะใกล้เคียงกับค่าก่อนเห็นยา แสดงว่ามีการดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดได้น้อย นอกจากนี้ ยังไม่พบความเสี่ยงของการเกิด endometrial cancer แต่อย่างใด

การบริหารยาทำได้โดยให้ใช้ยาวันละ 1 เม็ด เป็นเวลา 2 สัปดาห์ จากนั้นใช้ยาสัปดาห์ละ 2 ครั้ง อาจให้ได้นาน 3-12 เดือน ถ้าลืมใช้ยาให้ใช้ทันทีในขนาดเดิมเมื่อนึกได้ ไม่ควรเพิ่มยาเป็น 2 เม็ด (รูปที่ 4)



**6. What is the gap of knowledge?**

ประเด็นที่ยังไม่มีข้อสรุปชัดเจน ได้แก่ ผลของ local estrogen ต่อ lower urinary symptom

จากการศึกษาของ Apiwat Jongjakapun และคณะ ซึ่งได้รับการตีพิมพ์ใน Menopause เมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2566 พบว่าการใช้ vaginal E3/lactobacilli เปรียบเทียบกับ placebo โดยให้ใช้ 1 เม็ดทุกวัน

เป็นเวลา 2 สัปดาห์ แล้วต่อด้วย 1 เม็ด สัปดาห์ละ 2 วัน เป็นเวลา 2 สัปดาห์ พบว่าที่ 4 สัปดาห์ ผลของ the most bothersome lower urinary symptoms ไม่แตกต่างกันระหว่างการให้ยา vaginal E3/lactobacilli และยาหลอก ซึ่งสามารถลดอาการลงได้ถึงร้อยละ 63 ในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม

อย่างไรก็ตาม ยังมีคำถามเรื่องระยะเวลาที่ใช้, ขนาดยา, potency ของยาที่แตกต่างจากการศึกษาดังกล่าว จะให้ผลที่แตกต่างหรือไม่อย่างไร

**Interesting Case**

Assoc.Prof.Krasean Panyakhamlerd

**รายงานผู้ป่วย**

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 60 ปี มาด้วยอาการช่องคลอดแห้งตั้งแต่หมดประจำเดือน ไม่แสบหรือคัน แต่รู้สึกเจ็บมากเวลามีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะขณะเริ่มสอดใส่ หลังมีเพศสัมพันธ์มักมีอาการปัสสาวะแสบขัด ทำให้ไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์กับสามี จากเดิมที่เคยมีเพศสัมพันธ์ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ เหลือเพียง 1-2 ครั้ง/เดือน จนในช่วง 1 ปีมานี้กลัวความเจ็บ จึงไม่ได้มีเพศสัมพันธ์กับสามี

ผู้ป่วยไม่มีตกขาวผิดปกติ ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด ปัสสาวะและอุจจาระปกติ ไม่มีอาการร้อนวูบวาบ มีอาการนอนไม่หลับเป็นบางครั้ง ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่เคยแพ้ยา เป็นภรรยาอีกเสบป่วย มีปัญหาปัสสาวะแสบขัด ผู้ป่วยเคยมาตรวจที่โรงพยาบาลแห่งนี้เมื่อ 1 ปีก่อน แพทย์แจ้งว่าติดเชื้อแบคทีเรียและได้จ่ายยาปฏิชีวนะ หลังจากนั้นผู้ป่วยมีอาการชนิดเดียวกันมารับประทานเมื่อมีอาการโดยเป็นมาแล้ว 3-4 ครั้งในปี

ผู้ป่วยหมดประจำเดือนเมื่ออายุ 50 ปี ไม่มีบุตร ไม่เคยได้รับ MHT, steroid, surgery ผล PAP smear ปกติ (NILM with atrophy) ผล MMG ปกติ (BIRADS 2) โดยมีผลตรวจภายในดังนี้

- NIUB: minimal hair, labia atrophy, small vaginal orifice
- Vagina: thin, dryness, pale vaginal mucosa, reduce rugae
- Cervix: os closed, clean
- Uterus: small size
- Adnexa: free, no mass

จากผลตรวจดังกล่าวแพทย์ประเมินว่าผู้ป่วยมีภาวะ genitourinary syndrome of menopause (GSM) โดยมี dyspareunia และ recurrent cystitis สัญญาณของ GSM<sup>1</sup> ที่พบในผู้ป่วยรายนี้ประกอบด้วย

- Labial atrophy, shrinking
- Introital stenosis, narrowing
- Clitoral atrophy
- Phimosis of the prepuce
- Vaginal dryness, itching, stenosis
- Friable, hypopigmented, petechiae, ulcerations
- Few rugae

การประเมินตัวโรคตาม 4 องค์ประกอบหลักบ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีอาการมาก องค์ประกอบที่ประเมินประกอบด้วย

1. The most bothersome symptoms พบ dryness, soreness, dyspareunia (ประเมิน positive finding จากอาการรุนแรงระดับ moderate อย่างน้อย 1 อาการ)<sup>2</sup> (รูปที่ 1)

### The most bothersome symptoms

	Absent (0)	Mild (1)	Moderate (2)	Severe (3)
Dryness		✓		
Itching/irritation				
Soreness				✓
Dyspareunia				✓

Measuring symptom relief in studies of vaginal and vulvar atrophy: the most bothersome symptom approach. Menopause 2008;15:885-9

รูปที่ 1 The most bothersome symptoms

### Vaginal atrophy score

	Not present (0)	Mild (1)	Moderate (2)	Severe (3)
Dryness (ซึ่งลดลงแล้ว)	Normal lubrication	Slightly decreased	Minimal lubrication	✓ Dry
Rugae (รอยบนช่องคลอดด้านในช่องคลอด)	Normal number and depth	✓ Reduced rugae	Rare rugae	Smooth vagina
Pallor (สีของผนังช่องคลอดด้านใน)	Normal pink	Light pink	✓ Very pale	Whiter/deep red
Petechiae (จุดเลือดออก)	✓ None	Clearly seen	Bleeds on scraping	Bleeds on contact
Mucosal thinning (ความยืดหยุ่นของผนังช่องคลอด)	Normal	✓ Decreased	None	Stenosis

รูปที่ 2 Vaginal atrophy score

2. Vaginal atrophy score พบ dryness rugae, pallor, petechiae, mucosal thinning (รูปที่ 2)
3. Vaginal pH ประเมินจากค่า pH สูงกว่า 5.0 ซึ่งผู้ป่วยมี pH 6.5
4. Vaginal cytology (VMI/VMV) ประเมินจาก vaginal maturation value < 50 ซึ่งผู้ป่วยมีคะแนนเท่ากับ 15

### ข้อมูลทางคลินิกของ vaginal estrogen

Global Consensus Statement on Menopausal Hormone Therapy แนะนำให้พิจารณา local low-dose estrogen therapy แทน systemic menopausal hormonal therapy สำหรับการรักษา vaginal dryness หรือ dyspareunia รวมถึงสำหรับการป้องกัน recurrent urinary tract infections<sup>3</sup> สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติการรักษา GSM โดย The North American Menopause Society (2020) ซึ่งแนะนำการพิจารณา low-dose estrogen therapy แทน systemic treatment โดยมีประโยชน์ต่อ dyspareunia, vaginal dryness, lower urinary tract symptoms, vaginal pH และ lactobacilli และแนะนำให้เริ่ม vaginal estrogen ในผู้ป่วยที่มี vulvovaginal symptoms และ/หรือร่วมกับ urinary symptoms<sup>4</sup>

การรักษาด้วย vaginal estrogen มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยที่ดีใน GSM การดูดซึมของยาเข้าสู่กระแสเลือดขึ้นอยู่กับขนาดที่ใช้ (รูปที่ 3) การรักษาด้วย vaginal estrogen มีข้อห้ามใช้ใน undiagnosed vaginal/uterine bleeding และควรใช้อย่างระมัดระวังใน estrogen-dependent neoplasia<sup>4</sup> อย่างไรก็ตาม vaginal estrogen ไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อ endometrial hyperplasia/cancer, breast cancer, CVD หรือ VTE การรักษาด้วย vaginal estrogen เริ่มเห็นผลในไม่กี่สัปดาห์และเห็นผลลัพธ์สูงสุดที่ 12 สัปดาห์ โดยสามารถลดความถี่การเข้าหาลูกจากนั้น ผู้ป่วยที่ได้รับ vaginal estrogen ไม่จำเป็นต้องได้รับ progestogen<sup>4-6</sup>

**TABLE 2. Government-approved therapies for genitourinary syndrome of menopause in the United States and Canada**

Type	Composition	Product name	Commonly used starting dose	Commonly used maintenance dose	Typical serum estradiol level (pg/mL)
Vaginal creams	17β-estradiol 0.01% (0.1 mg active ingredient/g)	Estrace vaginal cream <sup>a</sup>	0.5-1 g/d for 2 wk	0.5-1 g 1-3 times/wk	Variable
	Conjugated estrogens (0.625 mg active ingredient/g)	Premarin vaginal cream	0.5-1 g/d for 2 wk	0.5-1 g 1-3 times/wk	Variable
	Estrone 0.1% (1 mg active ingredient/g)	Estragyn vaginal cream <sup>b</sup>			Variable
Vaginal inserts	17β-estradiol inserts	Imvexxy <sup>a</sup>	4 or 10 µg/d for 2 wk	1 insert twice/wk	3.6 (4 µg) 4.6 (10 µg)
	Estradiol hemihydrate tablets	Vagifem Yosafem	10 µg/d for 2 wk	1 tablet twice/wk	5.5
Vaginal ring	Prasterone (DHEA) inserts	Intrinsa	6.5 mg/d	1 insert/d	5
	17β-estradiol	Estring	2 mg ring releases approx 7.5 µg/d	Replace ring every 90 days	8
Oral tablet	Ospemifene	Ospheya <sup>a</sup>	60 mg/d	1 tablet by mouth/d	N/A

**Cochrane 2016**

- 30 RCTs, n= 6235
- Similar efficacy among various preparations
- No significant differences in adverse event

The 2020 genitourinary syndrome of menopause position statement of The North American Menopause Society. Menopause 2020;27:976-92  
Local oestrogen for vaginal atrophy in postmenopausal women. Cochrane Database Syst Rev 2016.CD001500

รูปที่ 3 Government-approved therapies for GSM in US and Canada

### การรักษา

ผู้ป่วยมีประวัติเคยได้ KY jelly แต่ใช้ไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากมีปัญหาเหนอะหนะเวลามีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้อาการช่องคลอดแห้งไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยยังเจ็บเวลามีเพศสัมพันธ์ทำให้ปฏิเสธที่จะมีเพศสัมพันธ์ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยยังคงต้องการมีเพศสัมพันธ์กับสามีอยู่

แพทย์พิจารณาการรักษาด้วย Estradiol hemihydrate tablet โดยเริ่มด้วยขนาด 10 mcg/d นาน 2 สัปดาห์ แล้วจึงปรับขนาดเป็น 1 tablet twice/wk ร่วมกับ moisturizer 2 times/wk จากการติดตามที่ 2 สัปดาห์พบว่าอาการเจ็บขณะสอดใส่น้อยลงมาก ไม่แสบ ไม่มีอาการปัสสาวะแสบขัดหลังมีเพศสัมพันธ์

### สรุป

GSM พบในผู้หญิงวัยทองอย่างน้อยครึ่งหนึ่งและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การรักษาด้วย low-dose estrogen มีผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพและความปลอดภัยที่ดี ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญตั้งแต่ 2 สัปดาห์ และยังคงเห็นผลดีอย่างต่อเนื่องถึง 52 สัปดาห์ การรักษาด้วย low-dose estrogen มีการดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดน้อยและมีความปลอดภัยที่ดี และยังไม่เคยมีรายงานการเกิด endometrial hyperplasia หรือ cancer ที่สัมพันธ์กับการรักษา

### เอกสารอ้างอิง

1. Gandhi J, Chen A, Dagur G, Suh Y, Smith N, Cali B, Khan SA. Genitourinary syndrome of menopause: an overview of clinical manifestations, pathophysiology, etiology, evaluation, and management. Am J Obstet Gynecol. 2016 Dec;215(6):704-11.
2. Ettinger B, Hait H, Reape KZ, Shu H. Measuring symptom relief in studies of vaginal and vulvar atrophy: the most bothersome symptom approach. Menopause. 2008 Sep-Oct;15(5):885-9.
3. de Villiers TJ, Hall JE, Pinkerton JV, Cerdas Pérez S, Rees M, Yang C, Pierroz DD. Revised Global Consensus Statement on Menopausal Hormone Therapy. Climacteric. 2016 Aug;19(4):313-5.
4. The NAMS 2020 GSM Position Statement Editorial Panel. The 2020 genitourinary syndrome of menopause position statement of The North American Menopause Society. Menopause. 2020 Sep;27(9):976-92.
5. Lethaby A, Ayeleke RO, Roberts H. Local oestrogen for vaginal atrophy in postmenopausal women. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Aug 31;2016(8):CD001500.
6. Crandall CJ, Diamant A, Santoro N. Safety of vaginal estrogens: a systematic review. Menopause. 2020 Mar;27(3):339-60.