



Warszawa, 19 marca 2026 r.

STANOWISKO WSPÓLNE

Sekcji Płodności w Chorobie Nowotworowej Polskiego Towarzystwa Onkologicznego (PTO) Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej (PTGO) Sekcji Raka Piersi Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej (PTOK) w sprawie hormonalnej terapii menopauzalnej

Hormonalna terapia menopauzalna (HTM) jest skuteczną metodą łagodzenia objawów menopauzy, jednak jej stosowanie może wiązać się ze zmianą ryzyka zachorowania na raka piersi. Dostępne badania populacyjne i metaanalizy wskazują, że wpływ HTM na ryzyko nowotworu zależy przede wszystkim od rodzaju stosowanej terapii, czasu jej trwania oraz wieku kobiety w momencie rozpoczęcia leczenia.

W ostatnich latach amerykańska Agencja Żywności i Leków (FDA) dokonała przeglądu dostępnych danych naukowych dotyczących bezpieczeństwa hormonalnej terapii menopauzalnej. W wyniku tej analizy usunięto z ulotek tzw. ostrzeżenia typu *black box*, które wcześniej sugerowały znaczny wzrost ryzyka rozwoju nowotworów w wyniku stosowania HTM, niż wynika to z aktualnych badań. FDA podkreśla, że wcześniejsze komunikaty mogły mieć nadmiernie alarmujący charakter i nie odzwierciedlały współczesnej wiedzy medycznej. Zaktualizowane informacje mają na celu zapewnienie pacjentkom rzetelnego, wyważonego przekazu, zgodnego z dowodami naukowymi.

W populacji kobiet po menopauzie niestosujących HTM obserwuje się około 15 przypadków raka piersi na 1000 kobiet w ciągu 5 lat. Terapia HTM łącząca estrogen z progestagenem (EPT) może prowadzić do wzrostu liczby zachorowań o dodatkowe 5–8 przypadków na 1000 kobiet w tym samym okresie. W przypadku terapii wyłącznie estrogenowej (ET), stosowanej u kobiet po histerektomii, dostępne dane sugerują brak istotnego wzrostu ryzyka lub jego niewielką zmianę.



Krótkotrwałe stosowanie HTM (EPT czy ET), trwające mniej niż 5 lat, zwykle nie zwiększa ryzyka wystąpienia raka piersi lub zwiększa je nieznacznie, o maksymalnie 3 dodatkowe przypadki na 1000 kobiet. Największy wzrost ryzyka obserwuje się przy długotrwałej terapii, przekraczającej 10 lat, gdzie liczba nowych zachorowań może wzrosnąć o 10–20 przypadków na 1000 kobiet, co oznacza podwojenie ryzyka raka piersi w porównaniu do chorych nie stosujących HTM powyżej 10 lat.

Najbardziej zagrożone są kobiety stosujące terapię estrogenowo-progestagenową przez wiele lat, kobiety rozpoczynające HTM ponad dekadę po menopauzie lub po 60. roku życia, a także pacjentki z dodatkowymi czynnikami ryzyka. Najniższe ryzyko obserwuje się u kobiet stosujących wyłącznie estrogeny, u kobiet młodszych niż 60 lat oraz u pacjentek korzystających z terapii krótkotrwałej lub preparatów przezskórnych.

Sygnatariusze niniejszego Stanowiska podkreślają:

1. HTM jest najskuteczniejszą metodą leczenia objawów menopauzy.
2. Ryzyko zachorowania na raka piersi zależy od typu HTM oraz czasu jej stosowania.
3. Największe ryzyko dotyczy długotrwałej terapii EPT.
4. Decyzja o zastosowaniu HTM powinna być podejmowana indywidualnie.
5. Regularne wykonywanie mammografii przesiewowej (co 2 lata dla zdrowych kobiet od 45. do 74. roku życia) zmniejsza ryzyko zgonu z powodu raka piersi.
6. HTM jest przeciwwskazana u chorych z rakiem piersi.
7. HTM w oparciu wyłącznie o estrogen może być stosowana jedynie u kobiet po usunięciu macicy.

Dr n. med. Joanna Kufel-Grabowska
Przewodnicząca Sekcji
Płodności w Chorobie
Nowotworowej Polskiego
Towarzystwa Onkologicznego

Dr hab. n. med. Mądry Radosław
Prezes Zarządu Polskiego
Towarzystwa Ginekologii
Onkologicznej

Dr n. med. Katarzyna Pogoda
Przewodnicząca Sekcji Raka
Piersi Polskiego Towarzystwa
Onkologii Klinicznej



Bibliografia:

1. Chlebowski RT, Aragaki AK. The Women's Health Initiative randomized trials of menopausal hormone therapy and breast cancer: findings in context. *Menopause*. 2023 Apr 1;30(4):454-461. doi: 10.1097/GME.0000000000002154. Epub 2023 Jan 22. PMID: 36727752.
2. Green J, Reeves GK, Floud S, et al; Million Women Study Collaborators. Cohort Profile: the Million Women Study. *Int J Epidemiol*. 2019 Feb 1;48(1):28-29e. doi: 10.1093/ije/dyy065. PMID: 29873753; PMCID: PMC6380310.
3. Breast cancer and hormone replacement therapy: collaborative reanalysis of data from 51 epidemiological studies of 52,705 women with breast cancer and 108,411 women without breast cancer. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. *Lancet*. 1997 Oct 11;350(9084):1047-59. Erratum in: *Lancet* 1997 Nov 15;350(9089):1484. PMID: 10213546.
4. Støer NC, Vangen S, Singh D, et al. Menopausal hormone therapy and breast cancer risk: a population-based cohort study of 1.3 million women in Norway. *Br J Cancer*. 2024 Jul;131(1):126-137. doi: 10.1038/s41416-024-02590-1. Epub 2024 May 13. Erratum in: *Br J Cancer*. 2025 Oct;133(6):910-911. doi: 10.1038/s41416-025-03038-w. PMID: 38740969; PMCID: PMC11231299.
5. Siitonen H, Joensuu J, Savolainen-Peltonen H, et al. Update of the impact of menopausal hormone therapy on breast cancer risk. *Eur J Cancer*. 2025 May 2;220:115340. doi: 10.1016/j.ejca.2025.115340. Epub 2025 Mar 11. PMID: 40107092.
6. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/hhs-advances-womens-health-removes-misleading-fda-warnings-hormone-replacement-therapy>
7. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-labeling-changes-menopausal-hormone-therapy-products>