

## Hugleiðing – vegna hormónameðferðar kvenna

Sem innkirtlalæknir barna leita til mín foreldrar með ýmis vandamál tengd vexti og þroska barna. Nýlega hitti ég tvö börn, stúlku og dreng, sem komu með mæðrum sínum vegna brjóstabreytinga. Stúlkan var 6 ára gömul og hafði kvartað síðustu tvo mánuði um verki undir geirvörtum. Móðirin hafði tekið eftir því að brjóst barnsins voru stækkandi, hún var skapstyggi en áður og jafnframt komin með slímkennda útfærð. Að öðru leyti var stúlkan hraust. Við nánari eftirgrennslan kemur í ljós að móðirin hefur verið á estrógen-meðferð vegna for-tíðahvarfaeinkenna. Í byrjun hafði hún fengið estrógenplástra en vegna skorts á þeim síðustu þrjú mánuði fengið estrógen í gelformi. Móðirin bar gelið á sig á hverju kvöldi eins og henni var ráðlagt. Stúlkan skreið upp í á nóttunni hjá móður sinni.

Síðar þennan dag kom 7 ára drengur ásamt móður sinni. Hann hafði undanfarna 6-8 mánuði kvartað um óþægindi í brjóstum. Í byrjun var áberandi þroti í brjóstum sem virtist hjaðna en jókst svo aftur síðustu 6 vikurnar. Að öðru leyti var þetta hraustur drengur. Við nánari eftirgrennslan segir móðirin að hún hafi fengið ávísada estrógen-meðferð í gelformi fyrir um 8 mánuðum vegna tíðahvarfaeinkenna. Kvaðst móðirin hafa rætt við sinn lækni varðandi áhættuna að lyfið smitist yfir á aðra en fékk þá skýringu að þegar gelið væri þornað á húðinni gæti það ekki smitast yfir á aðra. Móðirin notaði gelið í tvo mánuði en tók svo hlé en fór að nota aftur síðustu 6-8 vikurnar. Drengurinn sefur upp í hjá móður sinni.

Við skoðun var stúlkan með 2 x 2 cm brjóstdiska undir báðum geirvörtum, hvítleita útfærð og merki um estrógen-áhrif á kynfærum. Drengurinn var með 2 x 1 cm brjóstdiska undir geirvörtum,

heldur meira vinstra megin. Skoðun kynfæra var eðlileg. Blóðrannsóknir sýndu eftirfarandi blóðgildi: Hjá stúlkunni mældist östradíól 55,2 (<18,4 pmól/L) og var FSH (*follicle stimulating hormone*) bælt 0,2 IU/L(0,3-5,8) – tekið fjórum dögum eftir að móðirin hætti að nota estrógenið.

Hjá drengnum mældist östradíól 79,5 (<18,4 pmól/L), testósterón <0,1nmól/L (<0,1nmól/L) og var FSH bælt 1,2 IU/L (1,3-3,1).

Hjá þessum ungu börnum hefur estrógen-hækkunin komið til vegna utanaðkomandi áhrifa og ekki um eigin framleiðslu hormóna að ræða. Um er að ræða smit frá húð móður sem ber á sig estrógen-gel. Húð ungra barna er mun þynnri en fullorðinna og því getur orðið mikið frásog með eingöngu húð við húð snertingu.

Utanaðkomandi hormónaáhrif geta orsakað alvarlegar og óafturkræfar breytingar hjá börnum. Þar má nefna aukningu á beinaldri sem getur haft neikvæð áhrif á endanlegan hæðarvöxt, auk þeirra andlegu og líkamlegu áhrifa sem svona breytingar hafa á börn.

Undirrituð hefur í gegnum tíðina greint börn nokkuð reglulega með breytingar vegna utanaðkomandi hormóna en þar til nýlega hafa nær öll þau tilfelli orsakast af testósterón-uppbót (gelform) karla. Nú virðist sem aukning hafi orðið á uppbótarmeðferð kvenna með bæði estrógen- og testósterón-geli.

Fræða þarf foreldra um notkun þessara efna, hversu kröftug hormónameðferðin er og um hættuna á smiti til barna. Mikilvægt er að meðferðaraðilar sem ávísu hormónauppbótarmeðferð séu meðvitaðir um ofanefnda hættu og velji frekar plástra eða hormón til inntöku þegar við á.



**Soffía G. Jónasdóttir**  
innkirtlalæknir barna

*Sjúklingar og aðstandendur sem hér koma við sögu samþykktu umfjöllun þessa og birtingu.*