



SWAN ファクトシート（概要書）：顔面紅潮（ほてり）について*

ご存知でしたか？

- 大多数 (最大 80%) の女性は、閉経期になるとほてりや寝汗を多少経験するようになり、少数の女性は非常に不快なほてりを感じるようになります¹。
 - 生理中にほてりを感じる女性もいれば、生理が止まるとほてりが始まる女性もいます。なかには生理が止まる前後の両方でほてりを感じる女性もいます²。
 - 同じ女性の中でも、ほてりの発生頻度や重症度は大きく異なります。
- ほてりの重症度はさまざまです。多くの女性は、ほとんどほてりが無いか、もしくは軽度ですが、約 10% の女性は **1 日に 7 回以上** のほてりがあります。
- ほてりは、女性の生活に次のような支障をきたす可能性があります³。
 - 睡眠妨害
 - 集中力の低下
 - 気分の悪化
 - エネルギーの減退
 - 社会的活動を軽減、退去
- 女性の生理が止まる**前**に、ほてりが始まることがよくあります。約 30% の女性は、まだ定期的に月経が続いている 30 代^{4,5}でほてりを経験します。
- 女性の約半数において、ほてりの頻度が 7 年以上続くことがあります⁶。
- 早期にほてりが始まったり、もしくは不安、ストレス、又は抑うつ症状も経験している女性の場合では、長期に渡ってほてりが続く可能性があります^{6,7}。
- 人種や民族によってほてりは異なります^{6,7}。
 - アメリカ先住民及び黒人女性は、これまでに研究された全てのグループの中で最も頻繁に煩わしいほてりを経験しています⁸。
 - ヒスパニック/ラテン系女性は、白人女性と同じような割合でほてりを経験していますが、黒人女性よりは少ないです。
 - 中国人女性と日本人女性は、最もほてりが少ないです。
- ほてりは脳で始まります。脳内の特殊な化学伝達物質が血管に信号を送り、血液を流して、ほてりを引き起こします⁹。この伝達物質をブロックすることで、ほてりを止めることができます。
- ホルモンは、閉経後に起こるほてりに最も効果的な治療法ですが、
 - 非ホルモン療法である SSRI（選択的セロトニン再取り込み阻害薬）や SNRI（セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬）の抗うつ剤、催眠療法、認知行動療法などは、ホルモン剤を摂取できなかったり、摂取したくないという女性に役立つ場合があります¹⁰。
 - 脳内のほてりの化学伝達物質をブロックする治療法が、年内に使用可能になります。ほてりを治療する新しい非ホルモン療法となります。



詳細については、以下をご参照ください:

- ¹ Gold EB, Colvin A, Avis N, Bromberger J, Greendale GA, Powell L, Sternfeld B, Matthews K. Longitudinal analysis of the association between vasomotor symptoms and race/ethnicity across the menopausal transition: study of women's health across the nation. *Am J Public Health*. 2006 Jul;96(7):1226-35.
- ² Tepper PG, Brooks MM, Randolph JF Jr, Crawford SL, El Khoudary SR, Gold EB, Lasley BL, Jones B, Joffe H, Hess R, Avis NE, Harlow S, McConnell DS, Bromberger JT, Zheng H, Ruppert K, Thurston RC. Characterizing the trajectories of vasomotor symptoms across the menopausal transition. *Menopause*. 2016 Oct;23(10):1067-74.
- ³ Avis NE, Colvin A, Bromberger JT, Hess R, Matthews KA, Ory M, Schocken M. Change in health-related quality of life over the menopausal transition in a multiethnic cohort of middle-aged women: Study of Women's Health Across the Nation. *Menopause*. 2009 Sep-Oct;16(5):860-9.
- ⁴ Reed SD, Lampe JW, Qu C, Copeland WK, Gundersen G, Fuller S, Newton KM. Premenopausal vasomotor symptoms in an ethnically diverse population. *Menopause*. 2014 Feb;21(2):153-8.
- ⁵ Freeman EW, Sammel MD, Grisso JA, Battistini M, Garcia-Espagna B, Hollander L. Hot flashes in the late reproductive years: risk factors for Africa American and Caucasian women. *J Womens Health Gend Based Med*. 2001 Jan-Feb;10(1):67-76.
- ⁶ Avis NE, Crawford SL, Greendale G, Bromberger JT, Everson-Rose SA, Gold EB, Hess R, Joffe H, Kravitz HM, Tepper PG, Thurston RC; Study of Women's Health Across the Nation. Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition. *JAMA Intern Med*. 2015 Apr;175(4):531-9.
- ⁷ Gold EB, Colvin A, Avis N, Bromberger J, Greendale GA, Powell L, Sternfeld B, Matthews K. Longitudinal analysis of the association between vasomotor symptoms and race/ethnicity across the menopausal transition: study of women's health across the nation. *Am J Public Health*. 2006 Jul;96(7):1226-35.
- ⁸ Thurston RC, Bromberger JT, Joffe H, Avis NE, Hess R, Crandall CJ, Chang Y, Green R, Matthews KA. Beyond frequency: who is most bothered by vasomotor symptoms? *Menopause*. 2008 Sep-Oct;15(5):841-7.
- ⁹ Rance NE, Dacks PA, Mittelman-Smith MA, Romanovsky AA, Krajewski-Hall SJ. Modulation of body temperature and LH secretion by hypothalamic KNDy (kisspeptin, neurokinin B and dynorphin) neurons: a novel hypothesis on the mechanism of hot flashes. *Front Neuroendocrinol*. 2013 Aug;34(3):211-27.
- ¹⁰ North American Menopause Society Position Statement. Nonhormonal management of menopause-associated vasomotor symptoms: 2015 position statement of the North American Menopause Society. *Menopause* 2015; 22: 1155-1174.

*SWAN は、人種は社会的な構成要素であり、調査結果を説明する際に人種/民族を含めることは複雑であり、そうすることに賛否両論があることを認識しています。私共は、患者らに健康に関する最良の情報を確実に提供するために、最善のアプローチを積極的に検討しています。