



# Overgangsalderen og hormonbehandling

## Overgangsalderen

De kvindelige kønshormoner Østrogen og Progesteron dannes primært i æggestokkene. Når der ikke er flere æg, ophører produktionen af kvindelige hormoner fra æggestokkene, og kun en mindre produktion fortsætter fra binyrerne. Når østrogen produktionen er aftaget så meget, at slimhinden i livmoderen ikke længere stimuleres, ophører menstruationerne og menopausen er indtrådt.

Dette kan hos en del kvinder medføre en række forskellige gener. Hvor udtalt dette er, og hvor længe det varer, er forskelligt fra kvinde til kvinde.

Gennemsnitsvarigheden er 4 år, og de fleste vil opleve generne fra 1-2 år før til 3-7 år efter menopausen. Mellem 50-80 % oplever gener i et eller andet omfang. Efter 2 år vil 30 % have gener, efter 5 år ca. 20 %, og efter 10 år ca. 5 %. Der er en vis arvelig disposition, både hvad angår tidspunkt og generens omfang.

I Danmark er gennemsnitsalderen ved menopausens indtræden 51-52 år. Indtræder menopausen af en eller anden årsag væsentlig tidligere, vil denne vejledning ikke være dækkende, da hormontilskud så vil erstatte den produktion, som under normale omstændigheder skulle have været der. Behandlingen indebærer derfor heller ikke de samme risici, tvært imod.

## Hvilke symptomer kan opstå ved overgangsalderen

### Blødningsforstyrrelser

De første hormonelle ændringer vil typisk være forårsaget af uregelmæssige ægløsninger, og dermed aftagende progesteron produktion, som resulterer i en ujævn påvirkning af livmoderhulhedens slimhinde. Det betyder, at menstruationen kan blive kraftig og langvarig eller blive uregelmæssig.

### Hedestigninger og svedeture

Senere falder også produktionen af østrogen, hvilket kan give symptomer som hedestigninger og svedeture. Det kommer som lyn fra en klar himmel og ledsages ofte af varmekølelse, sveden og rødme i ansigt, på hals, bryst og ryg. Anfaldene varer ofte kun nogle få minutter. Natlige hedeture forringer søvnkvaliteten.

### Sarte slimhinder

Hormon-bortfaldet kan medføre at slimhinderne kan blive sarte og skrøbelige. Det kan medføre tørhed, irritation, kløe og smerte ved samleje. Også hyppig vandladning, svie og tendens til blærebetændelse kan forekomme. 25-50 % vil opleve dette. Er der udelukkende lokalgener, kan behandles med lokalt østrogen enten i form af stikpiller, vagitorier eller en ring med østrogen. Denne behandling kan også kombineres med hormonbehandling til generelt brug.

### Nedsat lyst til sex

De hormonelle forandringer i forbindelse med overgangsalderen, kan medføre at kvinden får mindre lyst til sex.

### Knogleskørhed (osteoporose)

Gennem livet aftager knoglemassen. Lige efter menopausen accelereres dette tab. Og lavt østrogenindhold i blodet, familiær forekomst af knogleskørhed og livsstil (rygning, alkohol, lav fysisk aktivitet) kan accelerere denne proces.

En lang række symptomer som: træthed, søvnløshed, indre uro, hovedpine, svimmelhed, hjertebanken, forstoppelse, kvalme, vægtstigning, nedtrykthed, irritabilitet, led- og muskelgener, hårtab og rynker er også beskrevet.



## Fordele ved hormonbehandling

Hormonbehandling i form af østrogen eller en kombination af østrogen og gestagen kan nedsætte eller helt eliminere de nævnte gener og forebygge knogleskørhed. Det er også sandsynligt at behandling med hormoner i nær relation til overgangsalderen kan nedsætte risikoen for hjertekarsygdom. Det behandles i næste afsnit. Men hormonbehandling i forbindelse med overgangsalderen handler dog først og fremmest om livskvalitet. For nogle kvinder kan generne i forbindelse med overgangsalderen være så udtalte, at de ønsker behandling med hormoner i en periode.

Med hensyn til knogleskørhed findes der også alternativer til hormonbehandling (se osteoporose).

Alternativer som Catapresan, akupunktur, Melbrosia, Rødkløver mv. kan forsøges til lindring af symptomerne, men virkningen er ikke så effektiv og veldokumenteret som hormonbehandling.

## Eventuelle ulemper ved til hormonbehandling:

Der bliver forsket meget i hvilke risici, man løber ved at tage hormoner i forbindelse med overgangsalderen. To store undersøgelser ændrede for nogle år siden de officielle anbefalinger. Sundhedsstyrelsen anbefaler nu, at kvinder tager hormoner i en lav dosis så muligt og så kort tid som muligt, og at man under alle omstændigheder årligt grundigt overvejer, om det nu fortsat også er den rigtige løsning. Det er dog suverænt kvinden selv, der bestemmer om og i givet fald hvor længe, hun ønsker hormonbehandling.

## Hvad med kræft?

En dansk registerundersøgelse har vist en

gennemsnitsrisiko for brystkræft blandt danske kvinder til 10%. Kvinder, der aldrig har fået hormonbehandling har en risiko på 9,7 % for at udvikle brystkræft i løbet af livet. Blandt kvinder, der har fået hormonbehandling i 10 år (østrogen og gestagen) er risikoen 10,8 %. Ved kortere behandlingstid er risikoen mindre. En nyere dansk undersøgelse har ikke vist nogen øget risiko for brystkræft ved hormonbehandling. Hvis man kun tager østrogen er risikoen mindre.

Desværre er der ved arvelig disposition til brystkræft en væsentligt øget risiko, så oplysninger om dette er meget vigtigt i forhold til din stillingtagen til evt.

hormonbehandling i forbindelse med overgangsalderen. Jo flere nære slægtninge, som har fået brystkræft, og i jo yngre alder disse kvinder har udviklet sygdommen, jo større er ens egen risiko. Hvis en nær slægtning (moder, søster eller datter) har sygdommen øges ens egen risiko med omkring 80% i forhold til hvis ingen har sygdommen. Hvis to har sygdommen er ens risiko øget med 190% og hvis tre eller flere har sygdommen er ens risiko øget omkring fire gange.

Livsstilsfaktorer har også indflydelse på risikoen for udvikling af brystkræft. Alkohol alene (2 genstande dagligt) øger risikoen til ca. 12 %, overvægt (BMI>28) til ca. 14% på livstid. Fiberrig kost og daglig motion mindsker risikoen til henholdsvis ca. 7 og 6 %, og har altså en beskyttende virkning.

Så motion kan mindske risikoen for brystkræft markant. Bare en halv times motion dagligt giver en halveret risiko for at få brystkræft. Samtidig nedsættes også risikoen for kræft i tyktarmen.

Blandt kvinder under 50 år, indebærer en kost, rig på grønsager og frugt (dog ikke grape) en nedsat risiko for brystkræft. Denne effekt ses ikke hos kvinder over 50 hvor kost kun betyder noget, hvis det påvirker ens BMI. Blandt kvinder efter overgangsalderen, øger overvægt risikoen for brystkræft. Jo mere overvægtig, jo større risiko. Ved fedme (bodymass index >30) er ens risiko øget 80%

sammenlignet med kvinder med normalvægt.

### Hvad med hjertekarsygdomme?

Tidligere undersøgelser har vist en beskyttende virkning af hormoner på udviklingen af hjertekarsygdomme. Men en stor amerikansk undersøgelse fra omkring årtusindeskiftet i USA blandt kvinder med en gennemsnitsalder for start af en relativ højdosis østrogenbehandling var 63 år, viste en øget risiko for hjerte-karsygdomme med 29 %, hvilket svarer til 7 ekstra tilfælde per 10.000 kvinder. Også risikoen for blodpropper i hjernen var øget svarende til 8 ekstra tilfælde per 10.000 kvinder. Risikoen for udvikling af blodpropper i ben og lunger var forøget med ca. 3 gange, således at 2 ud af 10.000, der tog hormonerne, ville få sådan en blodprop.

Dette fik netop Sundhedsstyrelsen til at anbefale, at man kun burde behandle med hormoner ved væsentlige gener, og med hormoner i så lav en dosis som mulig og i så kort tid som muligt.

Siden er samme undersøgelse af eksperter kritiseret, og risikoestimerne er faldet stødt år for år.

Det ser ud til, at kommer man i gang med behandlingen kort tid efter menopausen er indtrådt, og max. 10 år efter, i det vi kalder " det åbne vindue", nedsættes risikoen faktisk.

I en ny undersøgelse omfattende 1000 kvinder, som blev undersøgt for osteoporoseudvikling, blev kvinderne fulgt over en ti år lang periode med behandling og med seks års opfølgning. Denne undersøgelse er derfor det længstvarende forsøg af sin art, og har som en bi-oplysning vist en mere end halvering i antallet af tilfælde med hjertekarsygdom og med en summa restlevetid på + 3 år ved behandling med hormoner. Det forventes derfor, at Sundhedsstyrelsens aktuelle anbefalinger bliver

redigeret inden længe.

Har man fået fjernet livmoderen kan man behandle med rent østrogen, og det er en fordel, da det er vist at have den bedste effekt på risikoen for hjertekarsygdom og mindste risiko i forhold til brystkræft. Men til kvinder med livmoder bør behandling med østrogen suppleres med gestagen for at undgå fortykkelse af slimhinden i livmoderen, celleforandringer og i værste fald kræft. ( undtaget er østrogenbehandling vaginalt, som ikke er omfattet af denne vejledning.). Der er forskellige gestagentyper og med forskellig måde at dosere dem på: som tablet, via huden som plaster, i skeden og som hormonspiral), som hver især har lidt forskellig risiko set i forhold til risikoen for hjertekarsygdomme og også brystkræfttrisikoen.

Den nyere undersøgelse viste ved behandling med tbl. østrogen og gestagen ud over en halvering i risikoen for blodprop i hjertet, heller ingen øget risiko for blodprop i hjernen, men en let øget risiko for blodprop i benene. Der gælder dog andre forhold, hvis man er i en øget risiko for hjertekarsygdomme. Det er derfor vigtigt at der oplyses om evt. tidligere tilfælde af blodprop i hjerte eller hjerne, i benet eller lungerne ved f.eks. p-pille- brug, og om der i den nære familie, skulle være sådanne tilfælde, og specielt i en tidlig alder.

### Behandlingsprincipper

Det er primært hestigninger og svedtendens, af en grad som påvirker ens dagligdag væsentligt, man behandler med hormoner. Der anvendes den laveste hormondosis, der medfører, at generne forsvinder. Der behandles altså ikke ud fra målte hormonværdier i blodet. Behandlingen vurderes sammen med din læge eller gynækolog 3 måneder efter opstart og herefter en gang om året. Man anvender det første år efter menopausen typisk en cyklisk kombinations-behandling enten med tabletter eller hormonplastre, hvilket bevirker en



månedlig blødning eller behandling med en kombination af hormonspiral og rent østrogen, givet som tablet, plaster eller hormongel. Efter minimum et år kan man gå over til en blødningsfri behandling, som også kan tages som en tabletbehandling eller med hormonplastre.

Blødningsfrihed kan også opnås med et særligt hormonpræparat: Livial, hvis gestagenhormon også har en vist testosteronlignende effekt, som kan virke gunstigt på energiniveau og sexuallyst.

Har man fået fjernet sin livmoder, kan man få en ren østrogen behandling.

Forebyggelse af osteoporose synes lige så effektiv med en anvendelse af et mindre østrogentilskud end hidtil anvendt, og kan med alderen være tilstrækkeligt, da behovet for østrogen i forhold til generne oftest falder.