

Dit lægemagasin

POPULÆR LÆGEVIDENSKAB
FOR HELE FAMILIEN

NR. 2-3

MAJ/JUNI 1997

11. ÅRGANG

Undgå at ferien bliver en syg oplevelse

- forebyg diarré

før du rejser

Symbioplex®

Forebyggelse og behandling af maveinfektioner og mild diarré.

Symbioplex er et registreret naturlægemiddel til forebyggelse og behandling af mild diarré i forbindelse med rejser, ved maveinfektion eller antibiotikakur. Indeholder naturlige mælkesyrebakterier, som etablerer og vedligeholder en velfungerende tarmflora og en god tarmfunktion.

Dosering: 1-2 kapsler 3 gange daglig. Læs i øvrigt vejledning på emballagen.

Bivirkninger: Ingen kendte.

Kan også anvendes af gravide og ammende.

Pakningsstørrelser og priser:

45 stk. 53,00 kr. - 100 stk. 91,00 kr.

Produceret for Interpharm A/S, 2750 Ballerup.

Fås hos Matas,
i helsekostbutikker
og i førende
supermarkeder.



Fremstillet under
farmaceutisk kontrol
MT nr. 6131593.

Ansvarshavende redaktør:

- Læge Jannie P. Helle.

Redaktionen:

- Speciallæge i intern medicin og nefrologi, Ebba Clausen.
- Speciallæge i oftalmol, Pieter Zibrandsen.
- Praktiserende læge Mogens Max-Christensen.
- Praktiserende læge Niels Hertz Jensen
- Speciallæge i gynækologi og obstetrik, Tove Wisborg
- Overlæge dr.med., speciallæge i medicin og geriatri, Jette Ingerslev
- Praktiserende læge Jane Kock Andersen
- Læge Allan Rosetzsky
- Dr.med, neurologi, Peter Lund Madsen
- Speciallæge i kirurgi Finn Heidemann Andersen
- Apoteksfarmaceut Majken Juul Jensen

Artikler, pressemeddelelser, produktinformationer m.v. skal være redaktionen i hænde senest 4 uger før udgivelses tidspunktet. Redaktionelt stof skal være maskinskrevet og det skal være tydeligt afmærket, hvor illustrationer m.v. skal placeres i teksten. Artikler og indlæg modtages gerne på diskette 3,5" i ASCII-format eller WordPerfect 5.0. Citat tilladt med kildeangivelse.

Annoncer:

- Kirsten Waaben.

Layout:

- Mariann Jensen

Abonnement:

- Tina Brage
8 udgaver (incl. moms):
Kr. 190,00.

**Redaktionens/Udgivers
adresse:**

Scan Publisher ApS
Emiliekildevvej 35
2930 Klampenborg.
Telefon: 39 90 80 00
Telefax: 39 90 82 80
Giro: 102-6895

Tryk:

Holbæk Amts Bogtryk

MAJ/JUNI**INDHOLD****MAJ/JUNI 1997****4****Kræft i underlivet**

Af afdelingslæge, Lene Lundvall

8**Blodtrykshjertet**

Af overlæge, dr.med. Ole Lederballe

10**Spisevaner og døgnrytmer skal harmonerer...**

Af Cand. brom. Luise Neimann-Sørensen Kloster

14**Er gigtmedicin skadelig for brusken?**

Af overlæge dr.med., Troels Mørk Hansen

15**Overgangsalder og hormonbehandling**

Af overlæge Christine Felding

18**Bare hæmorrhoider?**

Af speciallæge i kirurgi Finn Heidemann Andersen

20**Hvad nyt om vitaminer?**

Af læge Niels Hertz

22**Da Jeannette fik p-piller**

Af overlæge Tove Wisborg

24**Børn og uld**

Af psykoteraapeut/sundhedsplejerske Benedikte Hertel

25**Kost til idrætsudøvere**Af Ernærings- og Husholdningsøkonom,
Per Brændgaard Mikkelsen**28****2. klasses medicin til B-holdet**

Af Hans Lembøl

29**Orientering****30****Medicin døgnet rundt - vagtapotekerne i Danmark**

Af apoteksfarmaceut Majken Juul Jensen

Overgangsalder og hormonbehandling

Skal det nu også være nødvendigt?

Af overlæge
Christine Felding,
PrivatHospitalet
Danmark,
Charlottenlund

Hvad er overgangsalderen?

Overgangsalderen kaldes også menopausen eller klimakteriet. Den indtræffer som regel mellem 45 og 55-års alderen. Selve menopausen, som egentlig betyder tidspunktet for den sidste menstruation, er for danske kvinder i gennemsnit omkring 51 år.

I 1700-tallet blev denne periode kaldt for »den franske syge«. Man mente ikke, at kvinderne kunne komme af med giftstofferne på grund af den manglende menstruation. Disse hobe sig op i kroppen og gavede anledning til forskellige symptomer. Behandlingen var dengang forskellige ba-

de, lavement og åreladninger, tilsat en portion streng gudfrygtighed!

At der først i vores århundrede er kommet gang i forskningen vedrørende årsagerne til klimakteriegenerne skyldes, at der nu bliver flere og flere ældre kvinder, det vil sige som lever længere efter overgangsalderen, og som derfor har krav på hjælp. Omkring århundredeskiftet var middelalderen kun ca. 50 år, hvor den nu er omkring de 80.

Symptomer på overgangsalder

I forbindelse med overgangsalderen, holder ægge-

stokkene op med at producere østrogen – det ene kvindelige kønshormon. Dette har forskellige virkninger på kroppens væv og funktioner.

Mange kvinder (men ikke alle) i overgangsalderen, får forskellige symptomer eller gener som vist i fig. 1. Som det ses, kan man dele generne op i 2 grupper; dem, der sikkert skyldes hormonmangel, og dem, der ikke sikkert skyldes hormonmangel.

Alt i alt har ca. 3/4 af alle kvinder i overgangsalderen gener af en eller anden art.

»Lokale problemer«

Hvis man for eksempel betragter skedeslimhinden i mikroskopet før og efter overgangsalderen (fig. 2), kan man se den enorme forskel i tykkelsen. Uden hormonpåvirkning bliver slimhinden tynd, sart og tør og til tider letblødende.

Det samme gælder slimhinden i livmoderen og i urinrøret (fig. 3), og det er nemt at forstå, at det kan være svært at holde på vandet, når man ser, hvordan slimhinden i urinrøret forandrer sig.

»Knoglerne«

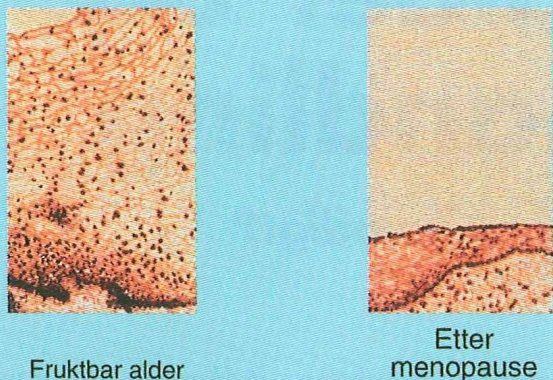
I normale knogler er der balance mellem nedbrydning og genopbygning,

Klimakterielle symptomer – gener

Antal kvinder	Gener som sikkert skyldes hormonmangel	Gener som ikke sikkert skyldes hormonmangel
75%	Hedestigninger Svedeture, nattesved Søvnløshed Hjertebanken Blødningsforstyrrelser	Irritabilitet Depression Koncentrationsproblemer Træthed Hovedpine Nedsat lyst til sex Ryg og ledsmerter
25-50%	Tørre slimhinder i skeden Smerter ved samleje Kløe og udflåd Natlig vandladningstrang Urininkontinens Hyppigere blærebetændelse	
25-40%	Knogleskørhed – hyppigere knoglebrud	
45%	Hjerte-kar-sygdomme	

Figur 1. Symptomer i overgangsalderen.

Snitt av vaginalslimhinnen:



2. Skedeslimhinden set i mikroskop.

men hvis man lider af knogleskørhed – »osteoporose« – også kaldet kvindernes folkesygdom, er balancen rykket, så nedbrydningen går hurtigere end genopbygningen, hvilket resulterer i, at knoglerne bliver skrøbeligere og får nemmere ved at brække.

Selve knoglemassen aftager. De hyppigste steder for knoglebrud efter overgangsalderen er håndledet, hoftelæddet og sammenfald af ryghvirvlerne. Det sidste medfører, at kvinden skrumper, og kommer til at gå foroverbøjet. Dronning Ingrid er et trist eksempel på svær osteoporose.

Nogle kvinder har forøget risiko for at få knogleskørhed: Det drejer sig om kvinder, som har det i familien, som er spinkle, som er storrygere og drikker meget alkohol. Også kvinder, der kommer tidligt i overgangsalderen, eventuelt fordi de har fået fjernet æggestokkene eller kvinder, der har været langvarigt syge, det vil sige at de måske har været sengeliggende, og ikke har fået motion. Også behandling af astma med binyrebarkhormon (f.eks. Prednison) fremmer knogleskørhed.

Man ved, at 40% af alle

danske kvinder over 70 år får et knoglebrud på grund af knogleskørhed.

»Hjerte-kar-sygdomme«

Denne betegnelse står for eksempel blodprop i hjerte og hjerne, samt forhøjet blodtryk, men ikke sygdomme i andre dele af karsystemet (i venerne), for eksempel blodprop i ben eller lunger.

Yngre kvinder er godt beskyttede mod hjerte-kar-sygdomme, på grund af deres østrogenproduktion. Man ved, at lige så snart kvinderne når overgangsalderen, bliver hyppigheden af hjerte-karsygdomme hurtigt lige så stor som hos mændene, og kvinder der kommer tidligt i overgangsalder, får hurtigere hjerte-karsygdomme end dem, der bliver ved med at have menstruation.

En af de mange årsager til dette forhold er, at blodets kolesterolindhold stiger voldsomt efter overgangsalderen.

Der er ingen tvivl om, at hjerte-karsygdomme er årsagen til de fleste dødsfald hos kvinder efter overgangsalderen; langt mere end for eksempel kræftsygdomme.

Hvem skal have hormonbehandling?

Nogle vil mene, at alle kvinder, som har et eller flere af de symptomer/gener, som nævnt i fig. 1. i hvert fald bør tilbydes en eller anden form for behandling.

Hvilken form for behandling, der er den rigtige for den enkelte kvinde, må man diskutere, enten med sin praktiserende læge eller sin gynækolog.

Der findes en mængde forskellige måder at få hormoner på, se fig. 4, tabletter, plastre, gel, stikpiller, tabletter og creme til skeden og en lille ring til at sætte op i skeden. P.t. findes der knap 30 forskellige præparater, som enten kun indeholder det ene kvindelige kønshormon – østrogen – eller begge hormoner, både østrogen og gestagen. Gestagen svarer til det hormon, som æggestokkene laver efter ægløsningen hos yngre kvinder.

Helt kort kan man sige, at kvinder, der har fået livmoderen fjernet, kan nøjes med det ene hormon – østrogen, medens kvinder, der har sin livmoder i behold, skal have begge slags hormoner. Dette skyldes risikoen for udvikling af kræft i livmoderen, hvis østrogen gives alene. Gamle kvinder

kan dog nøjes med at få østrogen alene, for eksempel som lokalbehandling i skeden eller som tabletter.

Kvinder, der ryger har et specielt problem, og da omkring halvdelen af alle kvinder i overgangsalderen ryger, er det vigtigt, at man fortæller sin læge det.

Af de hormoner, som gives som tabletter, omdannes det meste til et ikke aktivt stof, som ingen effekt har mod knogleafkalkning og hjerte-kar sygdomme.

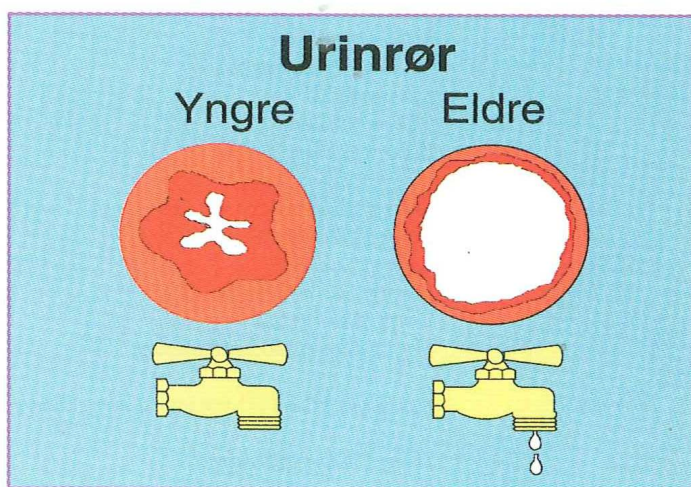
Kvinder, der ryger, kan derfor med fordel bruge østrogen, som optages direkte gennem huden, i form af plaster eller gel.

Fordele ved hormonbehandling

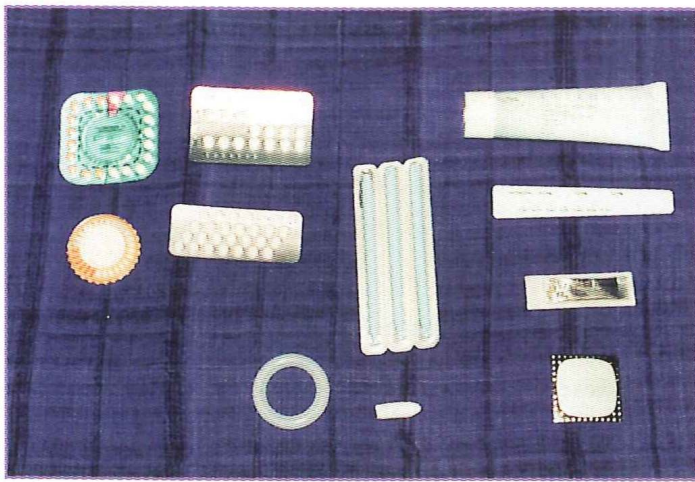
Før man beslutter sig for at modtage hormonbehandling, er det vigtigt at veje fordele og ulemper mod hinanden.

Fordele ved hormonbehandling:

- Fjerner hedestigninger og svedeture
- Får slimhinderne i skeden til at blive normale
- Hjælper på vandladnings-symptomer
- Forhindrer knoglenedbrydningen
- Virker forebyggende ved hjerte-kar-sygdomme



3. Urinrøret (vandhanen).



Figur 4. Forskellige hormonpræparater.

- Forhindrer Alzheimers sygdom
- Forebygger kræft i tyktarmen
- Øger livskvaliteten

Hvis man vælger at få hormoner, bør man også gå til læge jævnligt; første gang efter ca. 3 måneder, derefter som vist i skemaet (fig. 5). Følger man disse kontroller, vil svulster, såvel godartede, som ondartede, opdages tidligt.

Ulemper ved hormonbehandling

De fleste gener ses i løbet af de første 3 måneder, efter at man er startet på hormonbehandling.

Den hyppigste gene er blødningsforstyrrelser, som skyldes, at kroppen skal finde sig tilrette med »påvirkningen udefra«. Man bør selvfølgelig udelukke andre årsager til blødning, f.eks. fibromer, polypper, betændelse, en glemt spiral, sår på livmoderhalsen samt kræft.

Nogle klager i begyndelsen over hovedpine og vægtstigning, begge dele plejer at forsvinde hurtigt.

Kræft hos kvinder

De hyppigste former for kræft hos kvinder er bryst

kræft, livmoderhalskræft og tyktarmskræft. De eneste kræftformer, man kan forbinde med hormonbehandling, er brystkræft og kræft i livmoderen (ikke at forveksle med livmoderhalskræft, som ikke er hormonafhængig).

Kræft i livmoderhulen kan opstå, hvis man f.eks. gennem flere år har fået ren østrogenbehandling, uden gestagentilskud. Den gør som regel opmærksom på sig selv, med en større eller mindre blødning fra skeden. En gynækolog kan foretage en ultralydsscanning for at kigge på slimhinden i livmoderen. Hvis denne er for tyk, eller på anden måde giver mistanke om sygdom, foretages som oftest en ud sugning eller en udskrabning. Det udhentedede væv bliver undersøgt i mikroskop, hvorefter diagnosen stilles endeligt.

Mange bliver helbredt ved at få fjernet livmoder, æggeledere og æggestokke. Ca. 650 kvinder får hvert år stillet diagnosen – livmoderkræft – i Danmark.

Med brystkræft er det sådan, at enhver kvinder i forvejen har en ca. 10% risiko for at få stillet diagnosen. Under behandling med hormonpiller i mere end 10 år, øges risikoen en smule,

til ca. 12%. Hvorvidt det samme gælder ved hormonbehandling gennem huden, (med gel eller plaster), vides endnu ikke. 3.400 kvinder rammes hvert år af brystkræft i Danmark. Hvis man får brystkræft, medens man er i hormonbehandling, er svulsten som regel mindre ondartet, og som regel bliver den også opdaget tidligere, fordi man hurtigere går til læge.

For begge kræftformer gælder, at man også kan rammes af dem, uden nogen form for hormonbehandling; brystkræft kan endda ses hos mænd.

Alternativer til hormonbehandling

Der findes kvinder, som af en eller anden grund ikke vil eller må få hormoner, men som stadigvæk har behov for hjælp på grund af voldsomme hestigninger og svedeture. For disse kvinder er der hjælp at hente i følgende midler:

Angelika
Melbrosia
Catapresan

De to første er naturpræparater fra Matas, som hjælper en del kvinder, det sidste er et blodtryksmiddel, som i lille dosis hjælper på hestigninger.

Ingen af disse midler vir-

ker mod knogleskørhed eller forebyggende på hjertekar-sygdomme.

Behandling/Forebyggelse af knogleskørhed

Østrogen virker hæmmende på knoglenedbrydningen og er en god og billig behandling. Der findes dog andre midler på markedet. Et relativt nyt og lovende middel, som hæmmer de celler, der forårsager knoglenedbrydningen, er bisfosfonater. Disse er dog væsentligt dyrere end hormoner – skal tages på fastende hjerte – og nogle får bivirkninger i form af kvalme. Bisfosfonater kan også gives til mænd. Foreløbig er bisfosfonater kun registrerede til behandling af knogleskørhed, ikke til forebyggelse.

Desuden er der kalk og vitamin D, som findes i en kombinationsbrusetablet. Anbefalet dosis kalk for kvinder efter overgangsalderen er 1500 mg.

Hos plejehjemspatienter kan kalk/vitamin D-behandling, i kombination med en lille dosis østrogen, forhindre en betragtelig del af de knoglebrud, der sker hos gamle kvinder.

Rutinekontroller ved hormonbehandling

Gynækologisk undersøgelse	Årlig
Ultralydskanning af underliv	Årlig
Celleprøve fra livmoderhals	Hvert 3-5 år
Udsugning/udskrabning	Ved uventede blødninger
Blodtryksmåling	Årlig
Brystundersøgelse	Årlig
Mammografi med ultralydskanning	Hvert andet år
Hvis behandling i >10 år	Årlig
Brystkræft i nær familie	Årlig

Figur 5. Kontroller under hormonbehandling.