Overgangsalderen

Profylakse og behandling

Af overlæge, Christine Felding, PrivatHospitalet Danmark

Hvad forstår vi ved overgangsalderen?

Overgangsalderen = menopausen eller klimakteriet indtræffer som regel i alderen mellem 45 og 55 år; i Danmark i gennemsnit omkring 51-års alderen. Menopausen betyder egentlig tidspunktet for den sidste menstruation og kan dermed kun fastsættes retrospektivt, nemlig når kvinden har været uden blødninger i 12 måneder.

I 1700-tallet kaldte man denne periode for »den franske syge«. Kvinderne ophobede angiveligt giftstoffer på grund af den manglende menstruation, og behandlingen var derfor bl.a. åreladning, f.eks. ved at stikke hul på hæmorrhoider! Streng gudfrygtighed, lavement samt forskellige bade skulle også have effekt. At der først i vores århundrede er kommet gang i forskningen vedrørende klimakterielle gener, samt profylakse og behandling af disse, skyldes at middellevealderen er steget fra ca 50 år omkring århundredeskiftet til ca 80 år nu. Der bliver altså flere og flere gamle kvinder, som lever i mange år med »østrogenmangel« og som har krav på hjælp.

Symptomer på overgangsalder

I forbindelse med menopausen ophører ovariernes produktion af kønshormoner, såvel østrogen som progesteron. Kun binyrerne bliver ved med at producere en smule østrogen. Dette har forskellige virkninger på kroppens væv og funktioner.

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

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

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.

»Lokale problemer«

Hvis man f.eks. betragter vaginalslimhinden i mikroskopet, før og efter menopausen (fig.2), kan man se den betragtelige forskel i tykkelsen. Uden hormonpåvirkning bliver slimhinden tynd, sart, tør og til tider letblødende.

Det samme gør sig gældende for endometriet (fig.3), og for urethralslimhinden (fig.4). Det er indlysende, at resultatet kan blive urinvejsproblemer, når man ser hvordan slimhinden i urethra forandres.

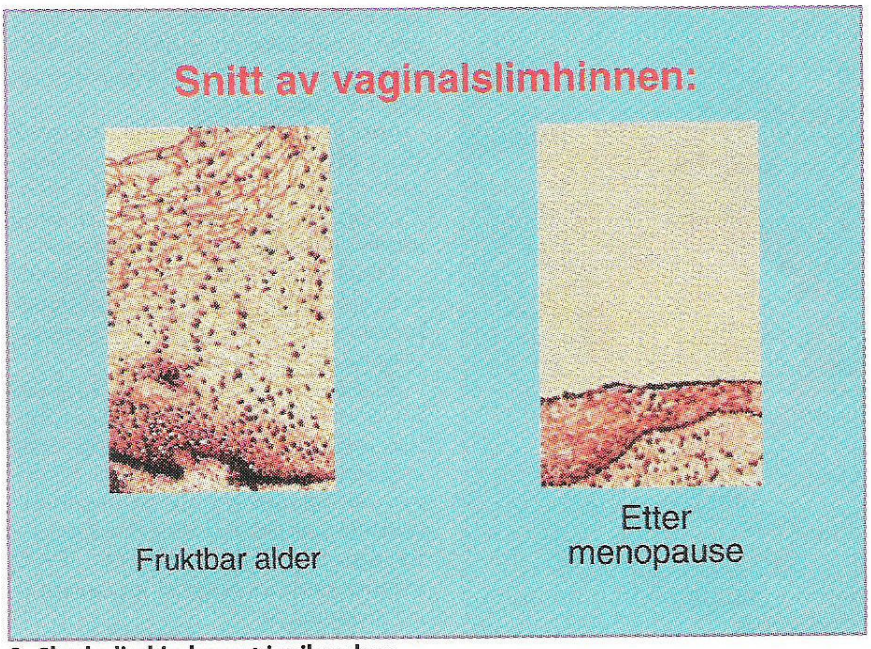
»Knoglerne«

I normale knogler er der balance mellem knogleresorption og formation, men hvis man lider af osteoporose - også kaldet kvindernes folkesygdom - er balancen rykket, så resorptionen går hurtigere end formationen. Knoglemineralindholdet mindsker og den trabekulære knoglemasse aftager, hvilket resulterer i at knoglene bliver skøre (fig.5).

Efter menopausen mindsker knoglemassen i forvejen med 1-3% om året. Knogletab på > 3% årligt udgør fare for osteoporotiske frakturer, dvs. frakturer som opstår efter et forholdsvis beskedent traume. De hyppigste frakturer efter overgangsalderen er Collesfrakturer, collum femorisfrakturer samt kompressionsfrakturer i columna. De sidste medfører at kvinden skrumper, og kommer til at gå foroverbøjet.

Nogle kvinder har for en forøget risiko for at få osteoporose: det drejer sig om kvinder med familiær disposition, spinkle kvinder, misbrugere af tobak og alkohol, kvinder med tidlig menopause (evt. p.g.a. oophorectomi), samt langvarigt syge. Også Prednisonbehandling af f.eks. asthma fremmer osteoporose.

Man ved, at 40% af alle danske



2. Skedeslimhinden set i mikroskop.

kvinder over 70 år får en osteoporotisk fraktur.

»Hjerte-karsygdomme«

Denne betegnelse står for sygdomme i den arterielle side af karsystemet, dvs. blodprop i hjerte og hjerne, samt hypertension, men IKKE sygdomme i det venøse system.

Yngre kvinder er godt beskyttede mod hjerte-karsygdomme p.g.a. deres østrogenproduktion, men lige så snart de når menopausen, bliver hyppigheden af disse sygdomme hurtigt lige så stor, som hos mændende. Kvinder, som kommer tidligt i overgangsalder, får hurtigere hjerte-karsygdomme end dem, der bliver ved med at have menstruation. En af flere årsager til dette er, at cholesterolindholdet (specielt LDL-fraktionen) i blodet stiger signifikant efter menopausen.

Der er ingen tvivl om, at hjerte-karsygdomme er årsagen til de fleste dødsfald efter menopausen; langt mere end f.eks. cancer.

Hvem skal tilbydes hormonbehandling?

Nogle vil mene, at alle kvinder, som har et eller flere af de symptomer, som er 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 stor mængde forskellige dispenseringsformer, til såvel peroral, transdermal, som intravaginal terapi. P.t. findes der ca 30 forskellige præparater, som enten kun indeholder østrogen eller en kombination af østrogen og gestagen.

Kort kan nævnes, at kvinder som er hysterektomerede kan nøjes med ren østrogenbehandling, medens kvinder, med intakt uterus skal have en kombination af østrogen og gestagen. Dette skyldes risikoen for udvikling af endometriecancer, hvis østrogen gives alene og kontinuerligt. Meget gamle kvinder kan dog nøjes med at få østrogen alene, enten som tabletter eller som lokalbehandling i vagina. Kvinder, som ryger udgør et specielt problem, og da omkring halvdelen af alle kvinder i overgangsalderen er rygere, er det vigtigt at udspørge kvinden herom.

Af det østrogen, som gives peroralt, omdannes det meste til inaktive metabolitter i leveren (hos rygere), som ingen effekt har mod osteoporose eller hjerte-karsygdomme.

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

Fordele ved hormonbehandling

Før kvinden sættes i hormonbehandling, er det vigtigt at veje fordele og ulemper mod hinanden.

Fordele ved hormonbehandling:

- Fjerner vegetative symptomer

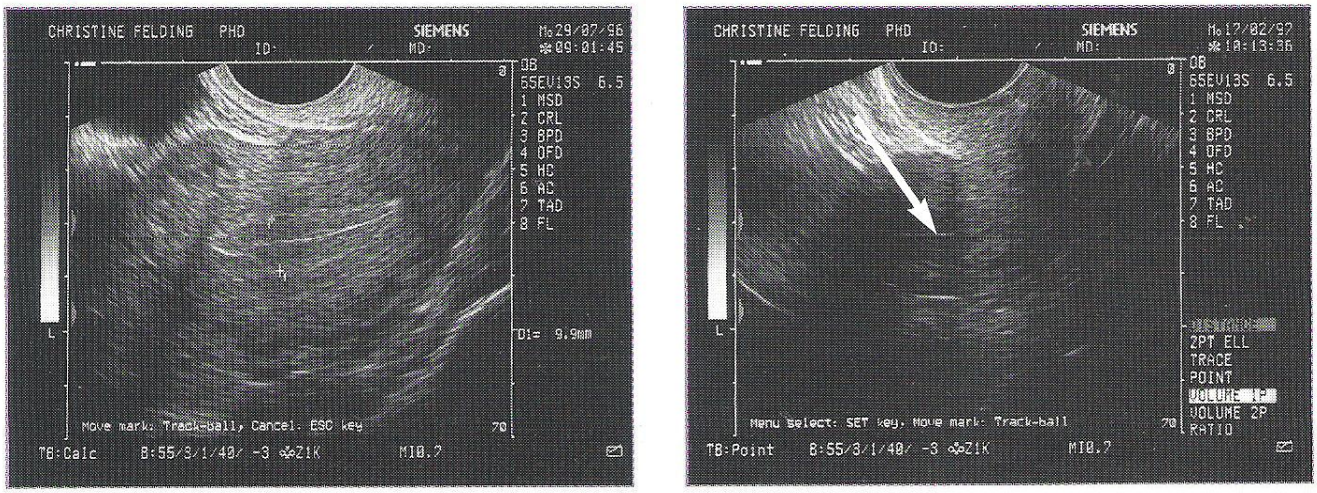


Fig. 3. Endometriet med og uden hormonpåvirkning.

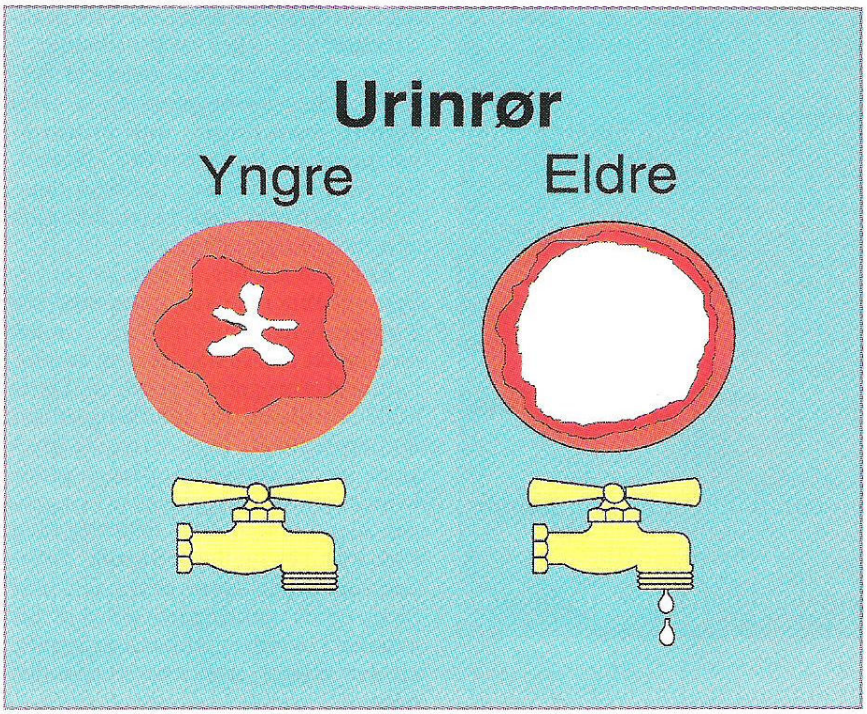


Fig. 4. Urethra hos unge og gamle.

- Normaliserer vaginalslimhinden
- Hjælper på vandladningssymptomer
- Forhindrer knogleresorptionen
- Virker profylaktisk på hjerte-karsygdomme
- Forhindrer (næsten) Alzheimers sygdom
- Halverer risikoen for coloncancer
- *ØGER LIVSKVALITETEN*

Hvis kvinden sættes i hormonbehandling, bør hun checkes jævnligt; første gang efter ca 3 måneder, derefter som vist i skemaet (fig.6). Følger man disse kontroller, vil evt tumorer, såvel benigne, som maligne, opdages hurtigt.

Ulemper ved hormonbehandling

De fleste gener ses i løbet af de første 3 måneder, efter at hormon-behandlingen er institueret.

Det drejer sig oftest om blødningsforstyrrelser, som delvis skyldes at kroppen skal finde sig tilrette med »påvirkningen udefra«. Andre årsager til blødninger bør selvfølgelig udelukkes; det kan dreje sig om fibromer, polypper, infektion, en glemt spiral, ectopier på cervix eller cancer.

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

Maligne sygdomme hos kvinder

De hyppigste cancerformer hos kvinder udgøres af mammacancer, cervixcancer og coloncancer.

De eneste to former for cancer, som kan kobles sammen med hormonbehandling, er mammacancer og endometriecancer. (Cervixcancer er ikke hormonafhængig).

Endometriecancer ses bl.a. hos kvinder, som gennem flere år har fået ren østrogenbehandling, uden gestagentilskud. Den giver ofte lyd fra sig i form af en vaginalblødning, som dog kan være negligeabel.

Ved vaginal ultralydskanning ses i disse tilfælde ofte en fortykket slimhinde i uterus, > 5 mm, til tider op til 20 mm. Ved en vabrasio eller regulær abrasio stilles diagnosen histologisk.

Heldigvis bliver mange helbredt ved operation og eventuel strålebehandling. 650 kvinder får årligt stillet diagnosen i Danmark.

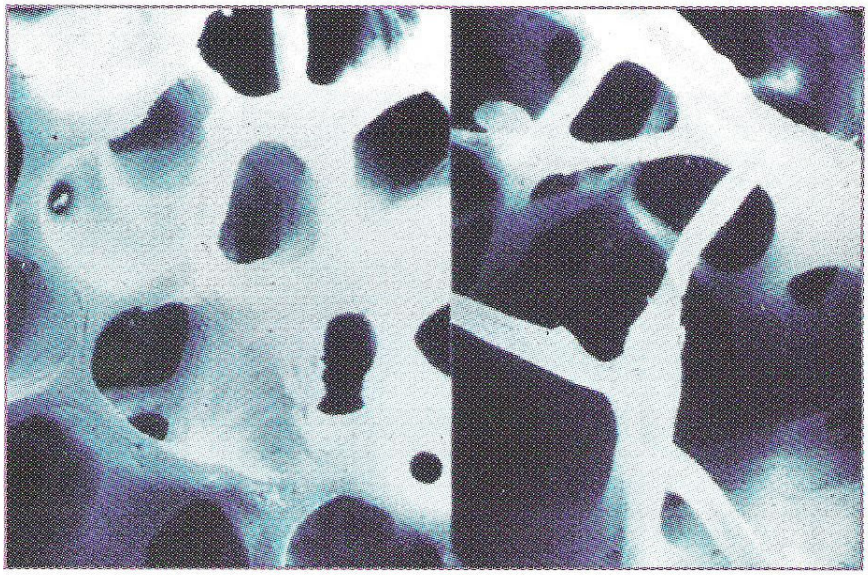
Alle kvinder har en ca 10% risiko for at udvikle mammacancer, og under *peroral* hormonbehandling øges risikoen en smule, til ca 12%. Hvorvidt det samme gør sig gældende for transdermal behand-ling (med gel eller plaster), vides endnu ikke. 3.400 kvinder rammes årligt af mammacancer i Danmark.

En kvinde, som udvikler mammacancer under hormonterapi, får som regel en noget mindre aggressiv cancerform og overlevelsen er også noget længere.

Alternativer til hormonbehandling

Der findes kvinder, som af forskellige grunde ikke kan eller vil få hormoner, men som stadigvæk har behov for hjælp p.g.a. voldsomme vegetative symptomer. En del af disse kvinder kan hjælpes med følgende midler:

Angelika
Melbrosia
Catapresan



Figur 5. Normal og osteoporotisk knogle.

De to første er naturpræparater fra Matas, det sidste er et centralt virkende blodtryksmiddel, som i en ganske lille dosis hjælper på hedestigninger. Ingen af disse midler virker mod osteoporose eller som profylakse af hjertekarsygdomme.

Behandling/profylakse af osteoporose

Man taler om primær profylakse = behandling af en hel befolkning, sekundær profylakse = behandling af højrisikogrupper og tertiær profylakse = behandling af patienter, som allerede har fået mindst en fraktur.

Den medicinske behandling omfatter f.eks. tilskud af *Calcium* (500 - 1000 mg) og *vitamin D* (400 - 800 IE = 10 - 20 µg) daglig til både mænd og kvinder efter menopausen.

Østrogen virker hæmmede på knogleresorptionen og er en god og billig behandling, specielt til kvinder op til ca 65-70 år. Nye behandlingsformer er *bisfosfonaterne*, der hæmmer osteoclasterne og dermed knogleresorptionen. De er dog væsentligt dyrere end hormoner og skal tages på fastende hjerte, da absorptionen fra mave-tarmkanalen er dårlig. De har også en del gastro-intestinale bivirkninger. Der findes indtil videre kun to rimeligt tilgængelige midler på markedet - Etidronat og Alendronat, og der skal søges individuelt tilskud fra Sundhedsstyrelsen til hver patient.

Til plejehjemspatienter, kan kalk/-vitamin D-behandling, i kombination med en lille dosis østrogen, forhindre en betragtelig del af de knoglebrud som sker hos gamle kvinder, gerne i kombination med sollys, fysisk aktivitet og evt. hoftebeskyttere.

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.

ORIENTERING

Livskvalitetspris uddelt for 4. gang

Tirsdag den 8. april 1997 modtog en af Danmarks mest spændende forskere, Per Bech, overlæge ved Hillerød Sygehus, SCA Mölnlyckes Livskvalitetspris på 50.000 kr.

Uddelingen af Livskvalitetsprisen blev i år uddelt for 4. gang. Prismodtageren er en person eller gruppe, der har spillet en vigtig rolle for udbredelsen og forståelsen af livskvalitets-begrebet eller, som direkte har forbedret menneskers livskvalitet. Men også en person, der har tilknytning til sundhedsvæsenet.

Per Bech fik prisen for sit arbejde med måling af livskvalitet og depressioner, der har skabt øget opmærksomhed omkring livskvalitet.

Per Bech, der er formand for HjerneÅrets Depressionsgruppe, blev hædret blandt andet, fordi han konsekvent tager udgangspunkt i den enkelte patients personlige opfattelse af eget velbefindende.

Her overrækker Lars Havgry SCA Mölnlyckes Livskvalitetspris 1997 til overlæge i psykiatri Per Bech.