

# Overgangsalderen - Profylakse og behandling

Af Christine Felding, overlæge 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 blodninger i 12 måneder.

I 1700-tallet kaldte man denne periode for »den franske syge«. Kvinderne ophobede angiveligt giftstoffer p.g.a. 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, og profylakse og behandling af disse, skyldes at middelevealderen 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 op-



Fig. 2

hører 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.

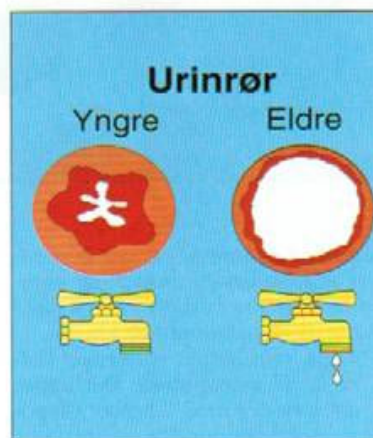


Fig. 3

## »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 tid letblødende.

Det samme gør sig gældende for endometriet, og for urethralslimhinden (fig. 3). Det er indlysende, 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 folkesydom - er balancen rykket, så resorptionen går hurtigere end formationen. Knoglemineralindholdet minsker og den trabekulære knoglemasse aftager, hvilket resulterer i knoglerne bliver skøre.

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 forholdsvis beskedent traume. I hyppigste frakturer efter overgangsalderen er Collesfrakturer, collu-

## Klimakterielle symptomer - gener

Antal kvinder

### Gener som sikkert skyldes hormonmangel

- Hedestigninger
- Svedeture, nattesved
- 75% Søvnløshed
- Hjertebanken
- Blødningsforstyrrelser
- Tørre slimhinder i skeden
- Smerter ved samleje
- 25-50% Kløe og udfåd
- Natlig vandladningstrang
- Urininkontinens
- Hyppigere blærebetændelse
- 25-40% Knogleskørhed - hyppigere knoglebrud
- 45% Hjerne-kar-sygdomme

### Gener som ikke sikkert skyldes hormonmangel

- Irritabilitet
- Depression
- Koncentrationsproblemer
- Træthed
- Hovedpine
- Nedsat lyst til sex
- Ryg og ledsmerter



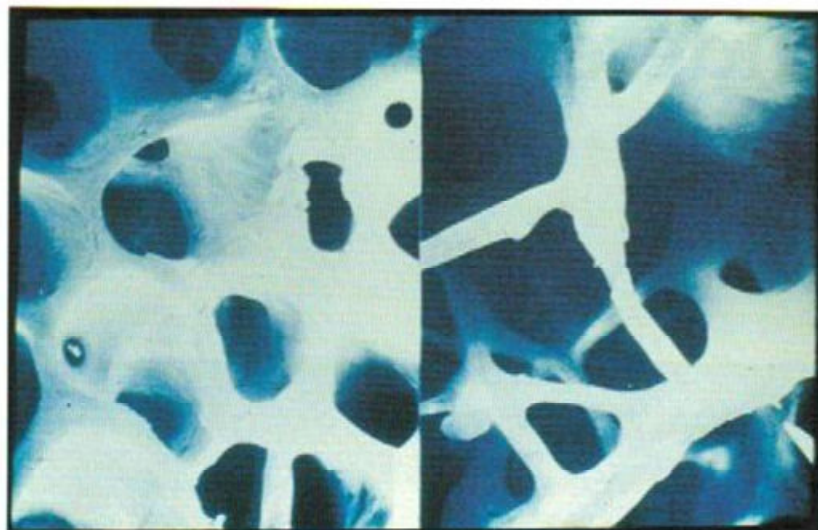


Fig. 4

frakturer i columna. De sidste medfører at kvinden skrumper, og kommer til at gå foroverbøjet. Fig. 4 viser en ung og en osteoporitisk knogle.

Nogle kvinder har en forøget risiko for at få osteoporose: Det drejer sig om kvinder med familiar disposition, spinkle kvinder, misbrugere af tobak og alkohol, kvinder med tidlig menopause (evt. pga. oophorectomi), samt langvarigt syge. Også Prednison behandling af f.eks. asthma fremmer osteoporose.

Man ved, at 40% af alle danske 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 pga. deres østrogenproduktion, men lige så snart de når menopausen, bliver hyppigheden af disse sygdomme hurtigt lige så stor, som hos mændene. 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 kolesterolindholdet (specielt LDL-fractionen) i blodet stiger signifikant efter menopausen.

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

Hvem skal tilbydes  
hormonbehandling?

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 (fig. 5).

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 endometrie-cancer, hvis østrogen gives alene og kontinuerligt. Meget gamle kvinder kan nøjes med at få østrogen alene, enten som tabletter (ostriol) 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 spørge kvinderne herom.

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

Kvinder, der ryger, kan derimod fordel bruge østrogen, som tages 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 ved hormonbehandling:

- Fjerner vegetative symptomer
- Normaliserer vaginallimhinden
- Hjælper på vandladningssymptomer
- Nedsætter knogleresorptionen
- Virker profylaktisk på hjerte- karsygdomme
- Forhindrer (næsten) Alzheimers sygdom
- Halverer risikoen for coloncancer
- Øger livskvaliteten**

#### Ulemper ved hormonbehandling

De fleste gener ses i løbet af de første 3 måneder, efter at hormonbehandlingen 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, polyper, infektion, en glemt spiral, ectopier på cervix eller cancer.

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

Endelig ses en let øget forekomst af dyb venetrombose (ca. 1 tilfælde pr. 5000 kvinder/år).

#### 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 endometrie-cancer. (Cervixcancer er ikke hormonafhængig).

Endometrie-cancer ses bl.a. hos kvinder, som gennem flere år har fået ren østrogenbehandling, uden gestagentilskud. Den giver ofte symptomer i form af en vaginalblødning som dog kan være negligeabel.

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

## 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

Fig. 6

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 behandling (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 pga. voldsomme vegetative symptomer. En del af disse kvinder kan hjælpes med følgende midler:

- Angelika
- Melbrosia
- Catapresan®

De to første er naturpræparater fra Matas, det sidste er et centralt virkende blodtryksmiddel, som i en ganske lille dosis hjælper på hede-stigninger.

Ingen af disse midler virker mod osteoporose eller som profylakse af hjertesygdomme.

#### Behandling/profylakse af osteoporose

Man taler om:

- primær profylakse = behandling af en hel befolkning,
- sekundær profylakse = behandling af højriskogrupper

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 I.U. = 10-20µg) daglig til både mænd og kvinder efter menopause.

Østrogen virker hæmmende på knogleresorptionen og er en god og billig behandling, specielt til kvinder op til ca. 65-70 år.

Nye behandlingsformer er **bisphosphonaterne**, 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 dårlig gastrointestinal bivirkning. De findes indtil videre kun to rimeligt tilgængelige midler på markedet: Etidronat og Alendronat, og der søges individuelt tilskud fra Sundhedsstyrelsen til hver patient.

Det nyeste middel mod osteoporose er raloxifen-Evista® - som virker som østrogen på knogler og hjerte-karsygdomme, men modsat østrogen på uterus og mammae. Rent faktisk har det vist sig at nedsætte risikoen for mammacancer. Det kan give hede-ture, og er derfor ikke velegnet til den perimenopausale kvinde. Af øvrige bivirkninger kan nævnes en let øget forekomst af dyb venetrombose (som ved østrogenbehandling).

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