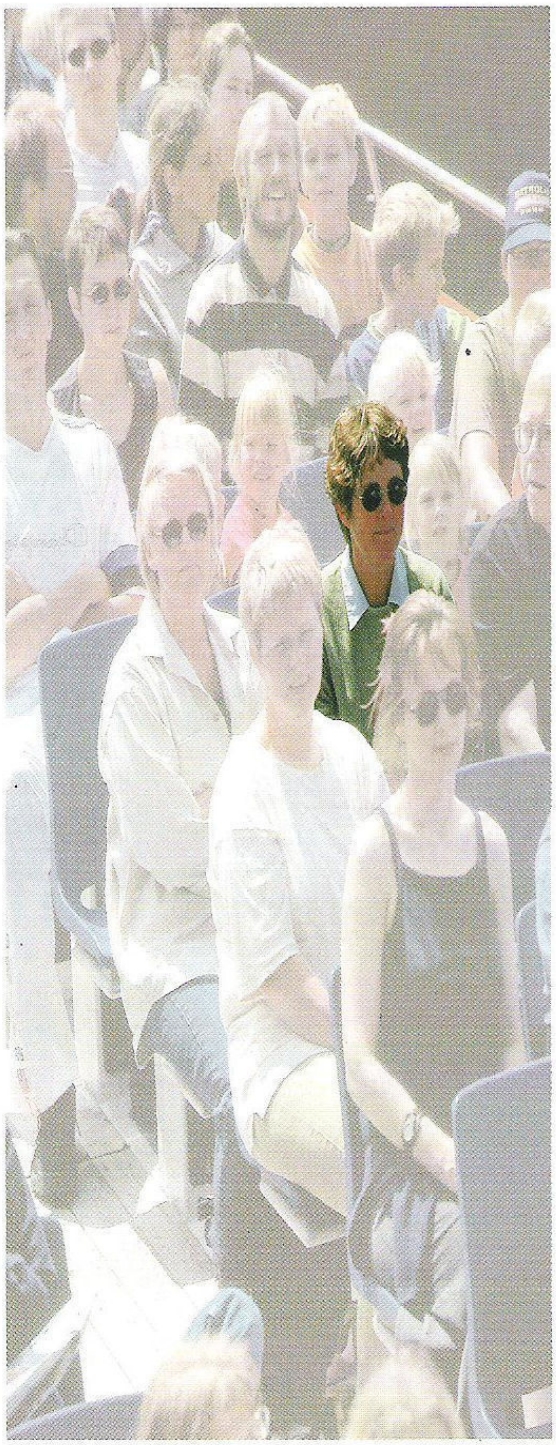
Overgangsalder

og hormonbehandling

- skal det nu også være nødvendigt?



Modelfoto. Kaj Bonne Mortensen.

Af overlæge Christine Felding, PrivatHospitalet Danmark

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 pga. den manglende menstruation. Disse hobede sig op i kroppen og gav anledning til forskellige symptomer. Behandlingen var dengang forskellige bade, 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, dvs. som lever længere efter overgangsalderen, og som derfor har krav på hjælp. Omkring århundredeskiftet var middellevealderen kun ca. 50 år, hvor den nu er omkring de 80.

Symptomer på overgangsalder

I forbindelse med overgangsalderen, holder æggestokkene 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. side 12. Som det ses, kan man

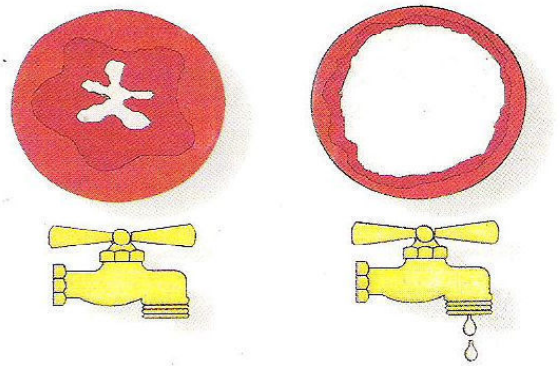


Fig. 3. Urinrøret (hos ung og gammel).

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 f.eks. betragter skedeslimhinden i mikroskopet før og efter overgangsalderen (fig. 2 side 13), 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, 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 håndleddet, hofteleddet 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, evt. fordi de har fået fjernet æggestokkene eller kvinder, der har været langvarigt syge, dvs. 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 pga. knogleskørhed.

"Hjerte- karsygdomme"

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

Yngre kvinder er godt beskyttede mod hjerte- karsygdomme, pga. 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 mange årsager til dette forhold er, at blodets cholesterolindhold 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 f.eks. 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; 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, f.eks 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- karsygdomme.

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

FIG. 1 SYMPTOMER I OVERGANGSALDEREN

Klimakterielle symptomer - gener:

Gener som sikkert skyldes hormonmangel

Antal kvinder 75%
Hedestigninger • Svedeture • Nattesved • Søvnløshed • Hjertebanken • Blødningsforstyrrelser

Antal kvinder 25-50%
Tørre slimhinder i skeden • Smerter ved samleje • Kløe og udflåd • Natlig vandladningstrang • Urininkontinens • Hyppigere blærebetændelse

Antal kvinder 25-40%
Knogleskørhed - hyppigere knoglebrud

Antal kvinder 45%
Hjerte- karsygdomme

Gener som ikke sikkert skyldes hormonmangel

Antal kvinder 75%
Irritabilitet • Depression • Koncentrationsproblemer • Træthed • Hovedpine • Nedsat lyst til sex • Ryg og ledsmerter

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 vandladningssymptomer.
- Forhindrer knoglenedbrydningen.
- Virker forebyggende ved hjerte- karsygdomme.
- Forhindrer Alzheimers sygdom.
- Forebygger kræft i tyktarmen.
- Øger livskvaliteten.

FIG. 4 RUTINEKONTROLLER

ved hormonbehandling

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

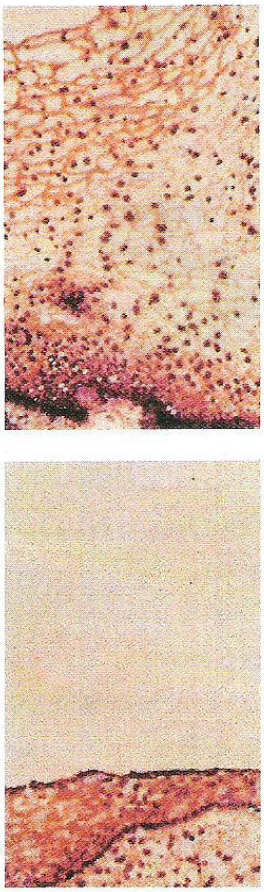


Fig.2
Skedeslimhinden set i mikroskop.

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. 4). 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 brystkræft, livmoderhalskræft og tyktarmskræft.

De eneste to 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 ultralydscanning for at kig-

Overgangsalder
og hormonbehandling

ge på slimhinden i livmoderen. Hvis denne er for tyk eller på anden måde giver mistanke om sygdom, foretages som oftest en udsugning eller en udskrabning. Det udhentede 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 kvinde i forvejen har en ca. 8-10% risiko for at få stillet diagnosen. Under behandling med hormonpiller i mere end 10 år, øges risikoen en smule, til ca. 10-12%. 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 pga. voldsomme hedestigninger og svedeture. For disse kvinder er der hjælp at hente bl.a. i følgende midler: Angelika, Melbrosia og Catapresan®.

De to første er naturpræparater fra Matas, som hjælper en del kvinder, det sidste er et blodtryksmiddel, som i lille dosis hjælper på hedestigninger. Der findes mange flere.

Ingen af disse midler virker mod knogleskørhed eller forebyggende på hjerte- karsygdomme.

Behandling/forebyggelse af knogleskørhed

Østrogen virker hæmmende på knoglenedbrydningen og er en god og billig behandling. Der findes dog andre midler på markedet. Et nyt og meget lovende middel, er Evista® (Raloxifen), som virker som hormoner på knogler og hjertekar, men som ikke virker på bryst og livmoder (snarere modsat hormoner). Andre midler er bisfosfonaterne (Fosamax® og Didronate®), som hæmmer de celler, der forårsager knoglenedbrydningen. Disse er dog væsentligt dyrere end hormoner - og (gælder for bisfosfonaterne) 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 såvel kvinder efter overgangsalderen som mænd er ca. 1000 mg samt 10-20 ug D-vitamin.

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. □