Overgang

– er det noget ma

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 betyder tidspunktet for den sidste menstruation, er for danske kvinder i gennemsnit omkring 51 år. Egentlig ved man jo først efter et stykke tid, at det netop var den sidste menstruation og man har vedtaget, at der skal gå et år uden menstruation, før man kan sige, at det er forbi.

I 1700-tallet blev denne periode kaldt for »den franske syge««. Man mente ikke, at kvinderne kunne komme af med giftstofferne p.g.a. den manglende menstruation. Disse hobede sig op i kroppen og gav anledning til forskellige sygdomme. Behandlingen var dengang forskellige bade, lavement, åreladninger, tilsat en portion streng gudfrygtighed.

At der først i det sidste århundrede er kommet gang i forskningen vedrørende årsagerne til klimakteriegener og behandling deraf skyldes, at der nu bliver flere og flere ældre kvinder, dvs. som lever i mange år efter overgangsalderen og som derfor har behov for hjælp. Omkring forrige århundredeskifte 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 forskellig indvirkning 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, men som alligevel tit ses i samme periode.

Alt i alt har ca 3/4 af alle kvinder i overgangsalderen gener af en eller anden art og nogle er langt mere plagede end andre. De fleste er

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	

1. Symptomer i overgangsalderen.

gsalderen

n skal finde sig i?

generede af hedestigninger, svedeture og blødningsforstyrrelser.

»Lokale problemer«

Ved lokale problemer menes gener i selve underlivet, f.eks. tørre slimhinder, blærebetændelse og inkontinens.

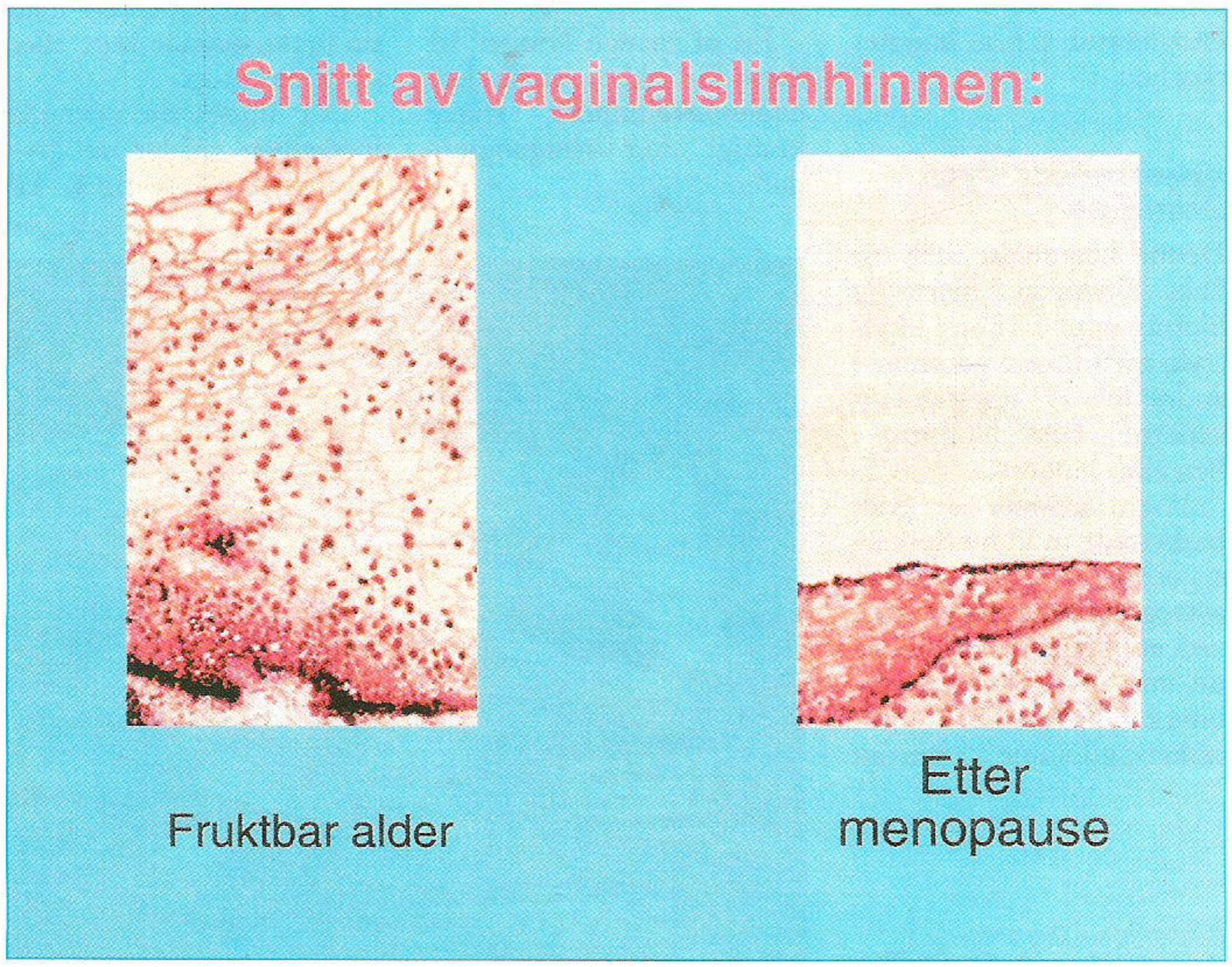
Hvis man betragter skedeslimhinden i mikroskopet hos yngre og ældre kvinder (fig.2), kan man se den enorme forskel i tykkelsen, Uden hormonpåvirkning bliver slimhinden tynd, sart og tør og til tider letblødende. Man taler om »sandpapirsfornemmelse«.

Det samme gælder slimhinden i livmoderen og 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. Ældre kvinder lider derfor langt mere end yngre af inkontinens og blærebetændelse.

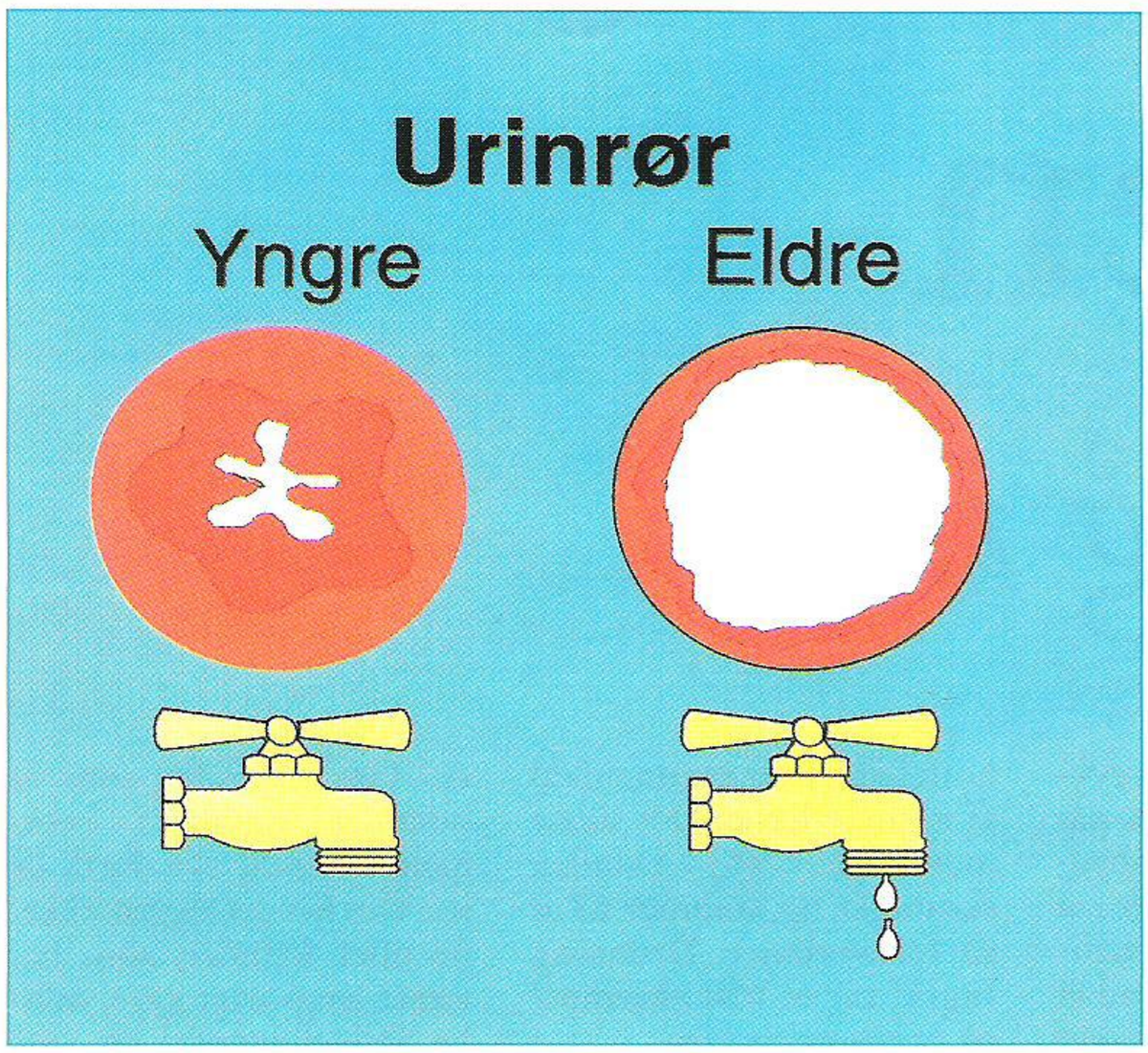
»Knoglerne«

I normale knogler er der balance mellem nedbrydning og genopbygning, denne proces foregår gennem hele livet. Hvis man lider af knogleskørhed – »osteoporose« , som man også kalder kvindernes folkesygdom, er balancen rykket, så nedbrydningen går hurtigere end genopbygningen. Dette resulterer i at knoglerne bliver skrøbeligere og får nemmere ved at brække. Normalt aftager knoglemassen med 1-3% om året efter menstruationens ophør, men ved osteoporose går det hurtigere. De hyppigste steder for knoglebrud er håndleddet, hofteleddet og sammenfald af ryghvirvlerne. Det sidste medfører, at kvinden skrumper og kommer til at gå foroverbøjet. Dronning Ingrid var et trist eksempel på svær osteoporose.

Nogle kvinder har forøget risiko for at få knogleskørhed: Det drejer sig om kvinder, hvor sygdommen findes i familien, som er spinkle og som er storrygere. Også kvinder som er kommet tidligt i overgangsalderen, evt. fordi de har fået fjernet æggestokkene eller kvinder, som har været langvarigt syge, måske sengeliggende og som derfor ikke har fået motion. Behandling af astma med binyrebarkhormon (f.eks. Prednison) virker også fremmende for osteoporose.



2. Skedeslimhinden set i mikroskop.



3. Urinrøret hos ung og gammel.

Man regner med at der i Danmark findes over 300.000 personer med osteoporose (hvoraf langt størsteparten er kvinder) og man ved, at 40% af alle kvinder over 70 år vil få et knoglebrud p.g.a. knogleskørhed.

»Hjerte-kar-sygdomme«

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, p.g.a. 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 kraftigt efter overgangsalderen.

Der er ingen tvivl om, at hjerte-karsygdomme er årsagen til de fleste dødsfald hos kvinder efter overgangsalderen; langt flere 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 hormonbehandling.

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

Der findes en mængde forskellige måder at give hormoner på, se fig.4. Til »generel« behandling findes tabletter, plastre, gel og en næsespray er på vej. Til "lokal" behandling i skeden findes stikpiller, tabletter, creme og en lille ring, man kan sætte op. P.t. findes ca 30 forskellige præparater, som enten indeholder det ene kvindelige kønshormon – østrogen eller begge hormoner, altså både østrogen og gestagen. Gestagen svarer til det hormon, som æggestokkene laver efter ægløsning (progesteron). Gestagen findes også alene i tabletter eller i en hormonspiral.

Helt kort kan man sige, at kvinder som har fået livmoderen fjernet, kan nøjes med det ene hormon – østrogen, medens kvinder, der har sin livmoder i behold, skal have såvel østrogen som gestagen. Dette skyldes risikoen for udvikling af kræft i livmoderen, hvis østrogen gives alene i længere tid. Ældre kvinder kan dog nøjes med at få østrogen alene som plaster eller tabletter og østrogen kan også gives alene som lokalbehandling i skeden. Det er specielt hensigts-

4. Forskellige hormonpræparater.

mæssigt hvis problemet er »lokalt«, f.eks. tørre slimhinder, blærebetændelse eller inkontinens.

Kvinder, der ryger har et specielt problem og da omkring halvdelen af kvinder i overgangsalderen er rygere, er det vigtigt at oplyse lægen om det. Hos rygere omdannes nemlig det meste af det hormon, som gives som tabletter til ikke-aktivt stof i leveren. Der vil derfor ikke være effekt mod knogleafkalkning og hjertekar-sygdomme. Rygere kan derfor med fordel bruge østrogen som optages direkte gennem huden (og dermed undgår passage i leveren), f.eks. plaster eller gélé.

Hvorvidt man skal have en behandling, som giver menstruation eller ej, afhænger lidt af hvor mange år man er fra sin egen menopause. Er det ca 2 år siden man selv havde menstruation, kan man få en blødningsfri behandling, eller må man i en periode finde sig i en blødning hver eller hver anden måned.

Fordele ved hormonbehandling

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

Fordele ved hormonbehandling:

- Fjerner hedestigninger og svedeture
- Normaliserer slimhinderne i skede og urinveje
- Hjælper på vandladningssymptomer
- Forhindrer knoglenedbrydningen
- Forebygger hjerte-karsygdomme
- Forsinker Alzheimers sygdom
- Forebygger kræft i tyktarmen

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	Årlige
Mammografi med ultralydskanning	Hvert andet år
Hvis behandling i >10 år	Årlig
Brystkræft i nær familie	Årlig

5. Kontroller under hormonbehandling.

- ØGER LIVSKVALITETEN

Hvis man vælger hormonbehandling, bør man gå til læge jævnligt; første gang efter 3 måneder, derefter ca en gang om året (fig. 5). Følger man de anbefalede kontroller, vil svulster, såvel godartede, som ondartede, opdages tidligt. I nogle amter bliver kvinder i 50:e indkaldt til mammografi, andre må selv bede deres læge om at blive henvist, eller selv opsøge en røntgenklinik.

Helst skal der foretages såvel mammografi som ultralydscanning af brysterne.

Ulemper ved hormonbehandling

De fleste problemer viser sig i løbet af de første 3 måneder, efter start på behandlingen.

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 i underlivet.

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

Endelig ses en let forøget forekomst af blodprop i benet – ca et tilfælde pr 5000 kvinder/år.

Kræft hos kvinder

De hyppigste former for kræft hos kvinder er brystkræft, lungekræft, livmoderhalskræft og tyktarmskræft.

De eneste to former for kræft, som man forbinder med hormonbehandling er brystkræft og kræft i livmoderen (ikke at forveksle med livmoderhalskræft, som ikke er hormonpåvirkelig).

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 kigge 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 forholder det sig således, at enhver kvinde i forvejen har en 8-9% risiko for at få stillet diagnosen. Under behandling med hormonpiller i mere end 10 år forøges risikoen en smule , til 10-11%. 3.400 danske kvinder rammes hvert år af brystkræft.

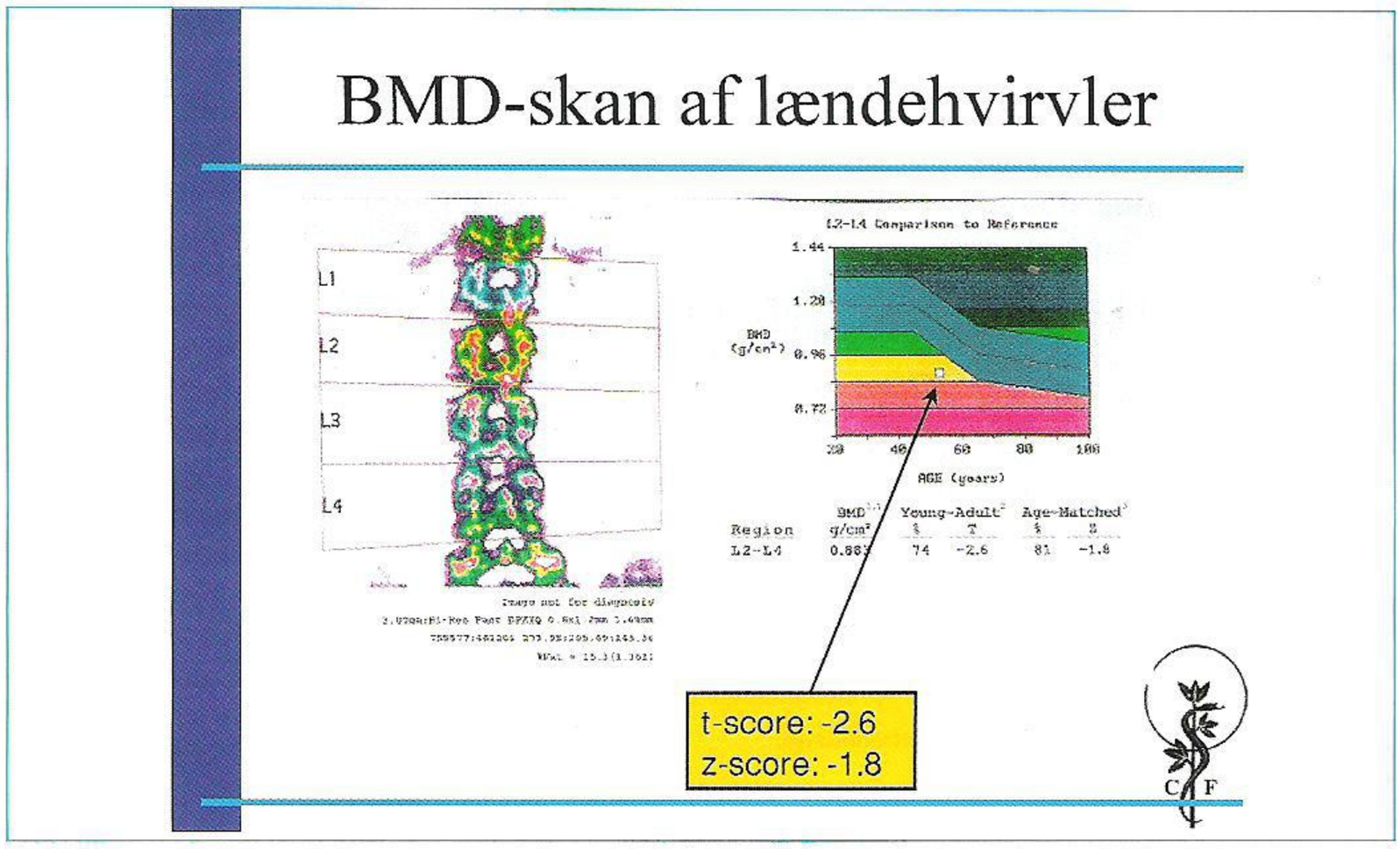
Hvis man får brystkræft, medens man er i hormonbehandling, er svulsten som regel mindre ondartet og som regel bliver den også opdaget tidligere, fordi man i forvejen går mere til læge.

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

Alle ondartede svulster i brystet som fjernes, bliver undersøgt for om de er hormonafhængige eller ej. Udfra dette kan kvinden vejledes, om hun fortsat må få hormoner eller ej. Et enkelt syntetisk hormonpræparat som indeholder et stof som hedder tibolon, påvirker ikke brystvæv og bør kunne gives til bryst-kræftoperere-rede.

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 p.g.a. voldsomme hedestigninger og svedeture. For disse kvinder



6. Knoglescanning.

kan der være hjælp at hente i følgende midler:

Angelika
Melbrosia
Remifemin
Catapresan

De tre første er naturpræparater, som hjælper en delkvinder, det sidste er et blodtryksmiddel, som I en lille dosis hjælper på hedestigninger. Der findes mange flere.

Ingen af disse midler virker på tørre slimhinder, blærebetændelse, mod knogleskørhed eller forebyggende på hjerte-karsygdomme.

Behandling/forebyggelse af osteoporose

Østrogen virker hæmmende på knoglenedbrydningen og er en god og billig behandling. Der findes en del andre præparater på markedet. Det nyeste middel er Evista (Raloxifen), som virker som hormoner på hjerte-kar og på knoglene, men som ikke virker på bryst og livmoder (snarere modsat østrogen). Andre midler er bisfosfonaterne (Didronate og Fosamax), som hæmmer de celler, der forårsager knoglenedbrydningen. Disse er dog væsentligt dyrere end hormoner og skal (gælder for bisfosfonaterne) tages på fastende hjerte – og nogle får bivirkninger i form af kvalme. Bisfosfonater kan også gives til mænd. Såvel bisfosfonater som Raloxifen er kun registreret til behandling af knogleskørhed, ikke til forebyggelse. Dette betyder, at man skal have foretaget en knoglescanning, helst af rygsøjle og hofter og man får kun tilskud til medicinen, hvis knoglescanningen viser knogleskørhed (fig. 6)

Kalk (calcium) og vitamin D findes i kombinations bruse/tygge-tabletter. Anbefalet dosis for såvel kvinder efter overgangsalderen, som mænd er 1000 mg kalk samt 10-20 ug (400-800 IE) D-vitamin. Hos plejehjemspatienter kan behandling med kalk og vitamin D, i kombination med en lille dosis østrogen (og hoftebeskyttere), forhindre en betragtelig del af de knoglebrud, som sker hos gamle kvinder.

Konklusion

Hvis man skal kort og præcist skal sammenfatte hvordan en kvinde i overgangsalderen føler sig, kan det nemmest gøre ved at citere Anne Marie Helger :