

# Indføring i overgangsalderen

## Af Christine Felding

Gynækolog på PrivatHospitalet Danmark og brevkasseredaktrice på [www.oestrogen.dk](http://www.oestrogen.dk)

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, sker for danske kvinder i gennemsnit, når man er 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 pga. den manglende menstruation. Disse hobede sig op i kroppen og gav anledning til forskellige sygdomme. Behandlingen var dengang forskellige bade, lavede, åreladninger, tilsat en portion streng gudfrygtighed.



Gynækolog, Christine Felding

Først i det sidste århundrede er der kommet gang i forskningen om årsagerne til klimakteriegener og behandling deraf. Forklaringen er, at der nu bliver flere og flere ældre kvinder, som lever i mange år efter overgangsalderen, og som derfor har behov for hjælp. Omkring forrige århundredes skifte var mellevealderen kun ca. 50 år, hvor den nu er omkring de 80. At mellevealderen var lav skyldes ikke nødvendigvis, at der ikke var nogen ældre, men kan også hænge sammen med, at børnedødeligheden var stor.

### Symptomer på overgangsalder

I begyndelsen af overgangsalderen er menstruationerne tit uregelmæssige og det skyldes, at æggene i æggestokkene er ved at slippe op, og at ægløsningen derfor ikke fungerer helt som før. Man danner heller ikke det ene kønshormon, progesteron, på normal vis. Det andet kvindelige kønshormon, østrogen, dannes først i normal mængde, men efterhånden slipper det også op.

I forbindelse med overgangsalderen holder æggestokkene altså op med at producere østrogen. Dette har forskellig indvirkning på kroppens væv og funktioner. Mange kvinder (men ikke alle) i overgangsalderen, får for-

Overgangsalderen er en uomgængelig del af ethvert kvindeliv. Christine Felding forklarer de fysiske forandringer og opridser symptomer, behandlingsmuligheder og følgesygdomme

skellige 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 ofte 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. 50 % af disse kvinder har gener i mere end 5 år. De fleste er 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, kan man se den enorme forskel i tykkelsen. Uden hormonpåvirkning bliver slimhinden tynd, sart og tør og til tider letblødende. Man taler om "sandpapirsforførmelse".

Det samme gælder slimhinden i livmoderen og urinrøret, 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 af så kaldt urgeinkontinens (trængningsinkontinens) og blærebetændelse end yngre.

### Knoglerne

I normale knogler er der balance mellem nedbrydning og genopbygning, denne proces foregår gennem hele livet. Hvis man lider af knogleskørhed eller 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, hoftelæddet og sammenfald af ryghvirvlerne. Det sidste medfører, at kvinden skrumpes 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. Andre i risikogruppen er kvinder, som er kommet tidligt i overgangsalderen, fx fordi de har fået fjernet æggestokkene, eller kvinder, som har været langvarigt syge, og derfor ikke har fået motion. Behandling af astma med binyrebarkhormon (fx PrednisonR) virker også fremmende for osteoporose.

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 pga. knogleskørhed.

### Hjerte-kar-sygdomme

Denne betegnelse står for fx blodprop i hjerte og hjerne samt forhøjet blodtryk, men ikke sygdomme i andre dele af karsystemet, fx 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.

Der er ingen tvivl om, at hjerte-karsygdomme er årsagen til de fleste dødsfald hos kvinder efter overgangsalderen; langt flere end f.eks. kræftsygdomme. Man mener dog ikke, at hormonbehandling kan forebygge eller behandle hjerte-karsygdomme.

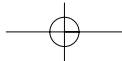
### Huden

Også i huden sker der ændringer, når hormonerne slipper op. Huden ældes, og der kommer flere rynker. Det skyldes, at kollagen-indholdet mindsker, og det gør huden mindre smidig og elastisk.

Hvem skal have hormonbehandling? Nogle vil mene, at alle kvinder, som har et eller flere af de symptomer

Fig. 1. Klimakterielle symptomer

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 Smerter ved samleje Kløe og udflåd Natlig vandladningstrang Urininkontinens Hyppigere blærebetændelse	
25-40 %	Knogleskørhed - hyppigere knoglebrud	
45 %	Hjerte / karsygdomme	



eller 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. Til "generel" behandling findes tabletter, plastre, gel og næsespray. 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, mens kvinder, der har sin livmo-

der i behold, skal have såvel østrogen som gestagen. Dette skyldes risikoen for udvikling af kræft i livmoderen, hvis østrogen gives alene i længere tid. Østrogen kan dog gives alene som lokalbehandling i skeden. Det er specielt hensigtsmæssigt hvis problemet er "lokalt", fx 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, der gives som tabletter til ikke-aktivt stof i leveren. Derfor vil der ikke være effekt mod fx knogleafkalkning. Rygere kan med fordel bruge østrogen, som optages direkte gennem huden (og dermed undgår passage i leveren), fx plaster, gelé eller næsespray.

Hvorvidt man skal have en behandling, som giver menstruation, afhænger af, hvor mange år man er fra sin menopause. Er det ca. 1 - 2 år siden

man havde menstruation, kan man få en blødningsfri behandling. Ellers 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 kræft i tyktarmen
- **Øger livskvaliteten**

Hvis man vælger hormonbehandling, bør man gå til læge jævnlige. Første gang efter 3 måneder og derefter ca. en gang om året (fig. 2). Følger man de anbefalede kontroller, vil svulster, såvel godartede, som ondartede, opdages tidligt. I nogle amter bliver kvinder i 50'erne indkaldt til mammografi. Andre må selv bede deres læge om at blive henvist eller opsøge en røntgenklinik. Helst skal der foretages såvel mammografi som ultralydsscanning af brysterne.

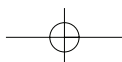
### Ulemper ved hormonbehandling

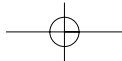
De fleste problemer viser sig i løbet af de første 3 måneder efter start på behandlingen.

Den hyppigste gene er blødningsforstyrrelser, som skyldes, at kroppen skal findes sig tilrette med "påvirkningen udefra". Man bør selvfølgelig udelukke andre årsager til blødning, fx fibromer, polypper, betændelse, en

**Fig. 2. 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





glemte 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. 1 tilfælde pr. 5000 kvinder/år. Efter de nyeste resultater anbefales, at man forsøger at holde op med hormoner efter 4-5 år. Går det ikke, prøver man at få kvinderne ned på så lav dosering som muligt - helst som blødningsfri behandling eller endnu bedre som ren østrogen i kombination med hormonspiral.

### 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). Se dog også senere om kræft i tyktarmen.

Kræft i livmoderhulen kan opstå, hvis man fx gennem flere år har fået ren østrogenbehandling, altså 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 udsugning eller en udskrab-

ning. 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 sådan, at enhver kvinde i forvejen har en 8-9 % risiko for at få stillet diagnosen. Under behandling med hormontabletter i mere end 10 år forøges risikoen en smule, til 10-11 %. Ca. 4.000 danske kvinder rammes hvert år af brystkræft. Hvis man får brystkræft, mens man er i hormonbehandling, er svulsten som regel mindre ondartet. Typisk 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 hormonbehandling; brystkræft kan endda ses hos mænd.

Alle ondartede svulster i brystet som fjernes bliver undersøgt for, om de er hormonafhængige eller ej. Ud fra dette kan kvinden vejledes, om hun fortsat må få hormoner. Der er flere faktorer, som påvirker risikoen for brystkræft; Brystkræft i nær familie, fedme, natarbejde og alkohol fx, mens daglig motion og fiberrig kost mindsker risikoen.

Yderligere en form for kræft er hormonpåvirkelig, nemlig tyktarmskræft. Her virker hormoner dog modsat sådan, at kvinder som spiser hormoner får sjældnere tyktarmskræft end dem, som ikke gør.

### 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 kan der være hjælp at hente i følgende midler:

AngelikaR  
 MelbrosiaR  
 RemifeminR  
 Tofu-pillR  
 CatapresanR

De første er naturpræparater, som hjælper en del kvinder, 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 eller mod knogleskørhed.

Hvis man skal kort og kontant skal sammenfatte, hvad der karakteriserer en kvinde i overgangsalderen, kan det nemmest gøre ved at citere Anne Marie Helger:

Et rendezvous  
 med en selykanoniseret,  
 opreklameret, førtidskremeret,  
 krakeleret, krøllet, knogleskør,  
 knastør, klimakterium-makrel

