KONTAKT OS

ScanPublisher A/S
Emilieskildevej 35
DK 2930
Klampenborg
T: +45 39908000
F: +45 39908280

QUICKLINKS

- Hvad er overgangs alderen?
- Symptomer på overgangs alder
- »Lokale problemer«
- Hvem skal have hormon behandling?
- Fordele ved hormon behandling:
- Ulemper ved hormon behandling
- Kræft hos kvinder
- Alternativer til hormon behandling
- Behandling / forebyggelse af osteoporose/ knoglesekrhed
- Konklusion
- »Knoglerne«
- Konklusion
- Konklusion

SØGNING

Søg i Dit lægemagasin:

søg

Overgangsalderen

Af gynækologerne Christine Felding & Claus Christoffersen

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 sjettofterne 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 forsat i det sidste århundrede er kommet gang i forskningen vederørende 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 middellevelderen kun ca 50 år, hvor den nu er omkring de 80. Men bænedadeligheden var stor, hvorfor middelleveltiden var lav, hvilket ikke nødvendigvis var det samme som, at der ikke var nogen ældre.

I begyndelsen af overgangsalderen er menstruationerne tit lidt uregelmæssige og dette skyldes at æggene i æggestokkene er ved at slippe op og æglæsningen derfor ikke fungerer helt som før. Man danner derfor helle ikke den ene kønshormon – progesteron – på normal vis.

Det andet kvindelige kønshormon – østrogen – dannes først i normal mængde, men efterhånden slipper det også op.

Symptomer på overgangsalder

I forbindelse med overgangsalderen holder æggestokkene som nævnt op med at producere østrogen. 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.(se figur i trykte magasin)

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 til tæt i samme periode.

Alt i alt har ca 75% 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 hedestringner, svedeture og blødningsforstyrrelser.

»Lokale problemer«

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

Hvis man betragter skedeslimhinden i mikroskopet hos yngre og ældre kvinder (fig.1), kan man se den enorme forskel i tykkelsen. Uden hormonpåvirkning bliver slimhinden tynd, sart og tør og til tider betbladende. Man taler om »sandpapirsformemmelse«.

Det samme gælder slimhinden i livmoderen og urinrøret (fig. 2), og det er nemt at forstå, at det kan være svært at holde på vandet, når man ser hvordan slimhinden i urinrøret forsnder sig. Ældre kvinder lider derfor langt mere af så kaldt urgeinkontinens (trængningsinkontinens – »når jeg skal, så skal jeg«)og blærebetændelse end yngre. Her er problemet stressinkontinens (urinafgang ved hosten, nysen, hoppen, løben etc.).

»Knoglerne»

I normale knogler er der balance mellem nedbrydning og genopbygning, denne proces foregår gennem hele livet. Hvis man lider af knoglesekrhed – »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 hånddledet, hofteleddet og sammenfaldninger af rygsøjlevirvlerne. Det sidste medfører, at kvinden skrumper og kommer til at gå foroverbøjet. (Dronning Ingrid var et trist eksempel på svær osteoporose.)

På fig. 3 ses hhv. normal knogle og knogle med osteoporose i mikroskopet. Nogle kvinder har forøget risiko for at få knoglesekrhed: Det drejer sig om kvinder, hvor sygdomme 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.

Man regner med at der i Danmark findes 3-400.000 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. knoglesekrhed.

»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.

Ynge kvinder er godt beskyttede mod hjertekarsygdomme, p.g.a. deres østrogenproduktion. Man ved, at lige så snart kvinderne når overgangsalderen, bliver hypgiphæden af hjerte-karsygdomme hurtigt lige så stor som hos mændene og kvinder, der kommer tidligt i overgangsalder får hurtigere hjertekarsygdomme 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. Man mener dog ikke, at hormonbehandling kan forebygge eller behandle hjerte-kar-sygdomme.

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/gener, som nævnt tidligere, i hvert fald bør tilbyides 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 estrogen og gestagen. Gestagen svarer til det hormon, som æggestokkene laver efter æglæsning (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. Østrogen kan dog gives alene som lokalbehandling i skeden. Det er specielt hensigtsmæssigt 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 opfylde nogen 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 med f.eks. knoglesælfalkning. Rygere kan derfor med fordel bruge østrogen som optages direkte gennem huden (og dermed undgår passage i leveren), f.eks. plaster eller gelé eller næsespray.

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 1-2 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.

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

Fordele ved hormonbehandling:

- Fjerner hedestringninger 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 jævnligt; første gang efter 3 måneder, derefter ca en gang om året. Ifølge 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, el-ler selv opsøge en rentgenklinik.

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 bladningsforstyrrelser, som skyldes at kroppen skal finde sig tilrette med »påvirkningen udefra». Man bør selvfølgelig udelukke andre årsager til bladning, 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.

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 og helst som bladningsfri behandling eller endnu bedre 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 vedr. kræft i tyktarmen.

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 bladning fra skeden. En gynækolog kan foretage en ultralydscanning for at sigge 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 lidelses, at ikke enkelte i forvejen har en 8- 9% risiko for at få stillet diagnosen. Under behandling med hormoplier 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, 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 hormonbehandling; 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.

Der er flere faktorer som påvirker risikoen for brystkræft; Brystkræft i nær familie, fedme, nødarbejde og alkohol f.eks., medens daglig motion og fiberrig kost mindsker risikoen.

Ydertligere en form for kræft er hormonpåvirkelig – tyktarmskræft – her virker hormoner modsat, nemlig sådan at kvinder som spiser hormoner for sjældnere tyktarmskræft end dem der ikke får hormoner.

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 hedestringninger og svedeture. For disse kvinder kan der være hjælp at hente i følgende midler:

- Angelika®
- Melbrosia®
- Remifemin®
- Tofu-pill®
- Catapresan®

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

Ingen af disse midler virker på tørre slimhinder, blærebetændelse eller mod knoglesekrhed.

Behandling/forebyggelse af osteoporose/ knoglesekrhed

Østrogen virker hæmmende på knoglenedbrydningen og er en god og billig behandling, men bør ikke alene bruges til forebyggelse af knoglesekrhed. Der findes en del andre præparater på markedet. Et af de nyere midler 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®, Optinate ® og Fosamax®), som hæmmer de celler, der forårsager knoglenedbrydning. 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 knoglesekrhed, 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 knoglesekrhed.

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 µg (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.

Et helt nyt stof; Forsteo® (Teriparatide) er lige registreret til brug ved svær knoglesekrhed. Det skal gives som daglige sprøjter og er gåske dyrt.

Alt andet lige må vi konkludere, at hormonbehandling er en effektiv og billig forebyggelse af knoglesekrhed. Lægemiddelsstyrelsen vil dog ikke acceptere at hormoner bruger som forebyggelse af osteoporose, men har ikke noget bedre tilbud.

Konklusion

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

Udgivet af Scanpubliher A/S © Scanpubliher