

# Kvinden

## - og overgangsalderen

### 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.

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, som lever i mange år efter overgangsalderen, og som derfor har behov for hjælp. I begyndelsen af overgangsalderen er menstruationerne tit lidt uregelmæssige. Dette skyldes, at æggene i æggestokkene er ved at slippe op, og ægløsningen derfor ikke fungerer helt som før. Man danner ikke det 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 i overgangsalderen får forskellige symptomer eller gener som vist i figur 1. Som det ses i figur 1, kan man dele generne op i to 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 cirka 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 fem år. De fleste er generede af hedestigninger, svedtude og blødningsforstyrrelser.

### "LOKALE PROBLEMER"

Ved lokale problemer menes gener i selve underlivet som f.eks. tørre slimhinder, blærebetændelse og inkontinens. Hvis man betragter skedeslimhinden hos yngre og ældre kvinder (i mikroskop), ses en enorm forskel i tykkelsen. Uden hormonpåvirkning bliver slimhinden tynd, sart og tør og til tider let blødende. Man taler om "sandpapir-fornemmelse". Det samme gælder slimhinden i livmoderen og i urinrøret - se figur 2 - og det er nemt at forstå, at det kan være svært at holde på vandet, når man ser, hvordan slimhinden i urinrøret forandrer sig til en uelastisk og tynd slimhinde. Ældre kvinder lider derfor langt mere af inkontinens og blærebetændelse end yngre.

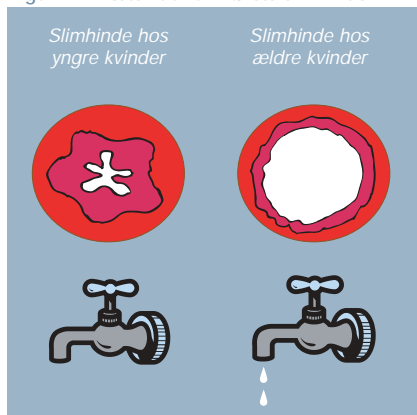
### "KNOGLERNE"

I normale knogler er der balance mellem nedbrydning og genopbygning, og processen foregår gennem hele livet. Hvis man lider af knogleskørhed - "osteoporose",

Figur 1

| Antal kvinder | Gener, som sikkert skyldes hormonmangel  | Gener, som ikke sikkert skyldes hormonmangel  |
|---------------|--|---|
| 75%           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Hedestigninger</li> <li>Svedtude, nattesved</li> <li>Søvnløshed</li> <li>Hjertebanken</li> <li>Blødningsforstyrrelser</li> <li>Tørre slimhinder</li> <li>Smerter ved samleje</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Irritabilitet</li> <li>Depression</li> <li>Koncentrationsproblemer</li> <li>Træthed</li> <li>Hovedpine</li> <li>Nedsat lyst til sex</li> <li>Ryg- og ledsmerter</li> </ul> |
| 25-50%        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Kløe og udflåd</li> <li>Natlig vandladningstrang</li> <li>Urininkontinens</li> </ul>  |   |
| 25-45%        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Hyppigere blærebetændelse</li> <li>Knogleskørhed - hyppigere knoglebrud</li> </ul>  |   |
| 45%           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Hjerte-/karsygdomme</li> </ul>  |   |

Figur 2 - Tværsnit af urinrørets slimhinde



som også kaldes kvindernes folkesygdom, er balancen forrykket, så nedbrydningen går hurtigere end genopbygningen. Dette resulterer i, at knoglerne bliver skrøbeligere og nemmere brækker. Normalt aftager knoglemassen med 1-3% om året efter menstruationens ophør, men ved osteoporose går det hurtigere. Nogle kvinder har forøget risiko for at få 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) som 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 mænd. 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 kolesterolindhold 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-/karsygdomme.

**HUDEN**  
Også i huden sker der ændringer, når hormonerne slipper op, huden ”ældes”, og der kommer flere rynker. Det skyldes at kollagenindholdet mindskes, hvilket 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 er nævnt i figur 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 der ca. 30 forskellige præparater, som enten indeholder østrogen eller begge de kvindelige kønshormoner, 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 fjernet livmoderen, kan nøjes med det ene hormon - østrogen, mens kvinder, der har livmoderen 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 med optagelse af tabletter, og da omkring halvdelen af kvinder i overgangsalderen er rygere, er det vigtigt at oplyse lægen om dette. Hos rygere omdannes det meste af det hormon, som gives som tabletter, til ikke-aktivt stof i leveren. Der vil derfor ikke være effekt mod f.eks. knogleafkalkning. Rygere kan derfor med fordel bruge

østrogen, som optages direkte gennem huden (og dermed undgå passage i leveren), f.eks. plaster, gel eller næsespray.

**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 vandladnings-symptomer
- Forhindrer knoglenedbrydningen
- Forebygger kræft i tyktarmen

**ØGET LIVSKVALITET**  
Hvis man vælger hormonbehandling, bør man gå til læge jævnligt; første gang efter tre måneder, derefter cirka en gang om året. Følger man de anbefalede kontroller, vil svulster såvel godartede som ondartede opdages tidligt.

**ULEMPER VED HORMONBEHANDLING**  
De fleste problemer viser sig i løbet af de første tre 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, 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 - cirka et tilfælde pr. 5.000 kvinder/år. Efter de nyeste resultater anbefales, at man holder 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 blødningsfri 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 forbindes med hormonbehandling, er brystkræft og kræft i livmoderen (ikke at forveksle med livmoderhalskræft, som ikke er hormonpåvirkelig). Se dog også senere afsnittet vedrørende 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 blødning fra skeden. En gynækolog kan foretage en ultralydsscanning for at vurdere slimhinden i livmoderen. Hvis slimhinden 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. I Danmark får ca. 650 kvinder hvert år stillet diagnosen livmoderkræft. Med brystkræft forholder det sig således, at enhver kvinde i forvejen har 8-9% risiko for at få stillet diagnosen. Under behandling med hormontabletter i mere end 10 år forøges risikoen en smule, til 10-11%. Cirka 4.000 danske kvinder rammes hvert år af brystkræft. Hvis man får brystkræft, mens man er i hormonbehandling, er svulsten som regel mindre ondartet, og som regel bliver den også opdaget tidligere, fordi man i forvejen går til kontrol hos lægen. For begge kræftformer gælder, at man også kan ram-

mes 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 eller ej. Der er flere faktorer, som påvirker risikoen for brystkræft; brystkræft i nær familie, fedme, natarbejde og alkohol, mens daglig motion og fiberrig kost mindsker risikoen.

**TYKTARMSKRÆFT**  
Som tidligere skrevet er yderligere én form for kræft hormonpåvirkelig nemlig tyktarmskræft. Her virker hormoner nemlig modsat, således at kvinder, der spiser hormoner, sjældnere får 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 på grund af voldsomme hedestigninger og svedeture. For disse kvinder kan der være hjælp at hente i følgende midler: Angelika®, Melbrosia®, Remifemin®, Tofu-pill® og Catapresan®.

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.

**BEHANDLING OG FOREBYGGELSE AF OSTEOPOROSE**  
Østrogen virker hæmmende på knoglenedbrydningen og er en god og billig behandling, men bør - ifølge Sundhedsstyrelsen - ikke kun bruges til forebyggelse af knogleskørhed.

**BEHANDLING OG FOREBYGGELSE AF INKONTINENS**  
For kvinder i overgangsalderen, som lider af inkontinens, er det vigtigt bl.a. via anamnesen at afgøre, hvilken form for inkontinens det drejer sig om. Ved den objektive undersøgelse inkl. GU afklares evt. slimhindeatrofi, cysto-/rektocele, descensus, knibe-kraft, tumorer i det lille bækken (specielt ved nyopstået inkontinens er det vigtigt at erindre, at 10% af cancer ovarii debuterer med urgeinkontinens), U-stix for at udelukke evt. UVI, hæmaturi og Diabetes Mellitus. Til postmenopausale kvinder anbefaler man lokal hormonbehandling. Det er dokumenteret, at behandlingen styrker sphincterfunktion og den øvrige muskulatur i bækkenbunden samt slimhinderne i skeden, urethra og blærevæggen. Dermed har det især effekt ved stressinkontinens. Der findes forskellige midler: Vagifem®, Estring®, Ovestin® og Sexadien®. De to sidstnævnte er receptfri. Knibeøvelser er tillige en vigtig del af behandlingen af både stress- og urgeinkontinens. Der skal trænes dagligt gennem tre måneder, før resultatet endeligt kan vurderes f.eks. 20 gode knibe à 6-8 sek. varighed 2-3 gange daglig. Patienten kan med fordel henvises til fysioterapeut med særlig interesse for inkontinens (uroterapeut).

*Hvis man kort og humoristisk skal beskrive en kvinde i overgangsalderen, kan det gøres ved at citere Anne Marie Helger:*

