



## Af Christine Felding

speciallæge i gynækologi  
og obstetrik,  
Rungsted Kyst

**Hormoner i forbindelse** med menopausen har i mange år mere været reglen end undtagelsen til behandling af hede-svedeture, blødningsforstyrrelser, forebyggelse af osteoporose og i det hele taget for at bevare hud, hår og slimhinder som før overgangsalderen.

I juli 2002 kom WHI-rapporten (Womens Health Initiative) efterfulgt af MWS (Million Women Study), og disse rapporter slog benene væk under behandlingen. Mange af resultaterne er siden gennemgået nøje og afvist.

Lægemiddelstyrelsen var hurtigt ude med anbefalinger om, at kvinder kun måtte behandles i højst fire år og kun mod klimakterielle gener som hede-svedeture og ikke eksempelvis få hormonbehandling som osteoporoseprofylakse.

Studierne viste, at der var en øget risiko for mamacancer ved brug af kombinationspræparater, specielt de blødningsfri typer, hvorimod ren østrogen ikke medførte øget incidens – snarere tværtimod. Ser man alene på gruppen af kvinder i alderen 50-59 år, havde de østrogenbehandlede 44% lavere risiko for AMI (0,3-1,0), ingen øget risiko for stroke (0,6-2,0), 28% reduceret risiko for brystkræft (0,4-1,2), 41% mindre risiko for colorectal cancer (0,3-1,4), og 27% lavere risiko for død (alle årsager) (0,5-1,1) – alt sammen i forhold til placebogruppen. Ingen af resultaterne var signifikante på 5% niveau.

## KONKLUSION

Man kan konkludere, at kvinder, der ikke har en livmoder, kan få østrogen (uden gestagen) uden at øge risikoen for brystkræft. For kvinder med intakt uterus kan ren østrogen i kombination med gestagenspiral (i denne henseende tilskudsberettiget) være en mulighed. Alternativt sekvensbehandling efterfulgt af lavdosis kombinationsbehandling. Efter nogle år kan man forsøge at trappe langsomt ud, og går det ikke, venter man endnu et år. Den tidligere nævnte grænse på fire år er ikke længere så skarp – dog bør kvinder i kombinationsbehandling få foretaget mammografi og ultralydsscanning hvert andet år.

I hvad angår lokal hormonbehandling (til behandling af tørre slimhinder, recidiverende urinvejsinfektioner med videre), er der ingen restriktioner, ej heller for brystkræftpatienter. Med hensyn til osteoporoseprofylakse er østrogen stadig billigt og effektivt, og Lægemiddelstyrelsen er endnu ikke kommet med et bedre alternativ til patienter i risikogruppen – altså dem med osteopeni.

### Referencer:

1. [www.dsog.dk](http://www.dsog.dk) – guidelines – Hindsgaul møder/gynækologiske guidelines.
2. Lidegaard Ø. Mindsker østrogen risikoen for brystkræft? Ugeskrift for Læger 2004;124:2915-16.