

# Hormonbehandling i overgangsalderen



**Af Christine Felding**  
speciallæge i gynækologi og  
obstetrik,  
Rungsted Kyst

**Omkring tre fjerdedele** af alle kvinder har klimakterielle gener i forbindelse med menopausen. Efter WHI-rapporten (Womens Health Initiative)<sup>1</sup> og den efterfølgende MWS (Million Women Study)<sup>2</sup> er man blevet mere restriktiv med at give kvinderne hormonbehandling, om end indikationerne efterhånden er blevet mere lempelige. Hormonterapi er generelt uovertruffet til behandling af hedeture, svedeture og blødningsforstyrrelser. De vegetative symptomer forsvinder som regel i løbet af 10-14 dage, og mange blødningsproblemer lader sig også regulere.

Kvinder med intakt uterus skal have kombinationsbehandling med såvel østrogen som gestagen. Er kvinden i perimenopausen, er sekvensbehandling at foretrække, mens kvinder, der ikke har haft menstruation i et år, kan få blødningsfri behandling med kombinationspræparater. Gestagenet gives som beskyttelse af endometriet, idet ren østrogenbehandling gennem en årrække kan give corpuscancer. Behandling med kombinationspræparater medfører en let øget forekomst af mammacancer, hvorfor kvinder i hormonbehandling bør få foretaget mammografi med ultralydsscanning af mammae hvert andet år. Er kvinderne hysterektomerede, kan de behandles med ren østrogen, hvilket ikke øger risikoen for mammacancer. Østrogenbehandling øger dog risikoen for dyb venetrombose.

## Behandlingsstrategi

Lægemedelstyrelsen anbefaler forholdsvis kortvarig behandling (ca. fire år) og derefter udtrapning, der bør foregå langsomt med gradvis dosisreduktion – gerne over nogle måneder. Ikke alle kvinder er klar til seponering efter fire år, og behandlingen kan derfor genoptages og forsøges seponeret én gang om året. Med hensyn til de lokale gener som tørre slimhinder

(kløe, svie, udflåd og dyspareuni), inkontinens og recidiverende cystitter, kan man nøjes med lokal hormonbehandling i form af vagitorier, stikpiller eller vaginalring indeholdende østriol eller østradiol. Behandlingen kan også gives til kvinder, der er opereret for mammacancer. Denne behandling er som regel livslang, for ved seponering er der risiko for recidiv af generne.

Østrogen er velindiceret som osteoporoseprofylakse, og til kvinder med osteopeni findes der ikke andre alternativer, idet Lægemedelstyrelsen alene giver tilskud til patienter med manifest osteoporose til eksempelvis bisfosfonater, SERM-præparater, strontium-ranelat, PTH-hormon med videre.

Hvad angår hjerte-kar-sygdomme har HERS-studiet vist, at hormonbehandling hos ældre kvinder ikke kan bruges som profylakse.<sup>3</sup> Omvendt kan kvinder i perimenopausen og med disposition til hjerte-kar-sygdomme have glæde af hormonterapi i nogle år som forebyggelse.

En gruppe for sig er kvinder, der kommer tidligt i overgangsalderen, eksempelvis allerede ved 40-45 års-alderen. Her anbefales hormonbehandling indtil ca. 51 års-alderen (den gennemsnitlige menopausealder).

## KONKLUSION

Hormonbehandling i overgangsalderen har i en årrække været betragtet med skepsis. Mange kvinder har dog så mange gener i forbindelse med menopausen, at det går ud over deres livskvalitet, og disse kvinder vil have stor glæde af hormoner i kortere eller længere tid. Der bør tilstræbes så lav hormondosis som muligt og forsøges seponering efter fire til fem år. Kvinder med tidlig menopause bør behandles, indtil de fylder 51 år.

## Referencer

1. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women. JAMA 2002;288:321-333.
2. Patterns of use of hormone replacement therapy in one million women in Britain 1996-2000. Br J Obstet Gynaecol 2002;109:1319-1330.
3. Randomized trial of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary heart disease in postmenopausal women. JAMA 1998;280:605-613.