

August 2024

Overgangsalder – symptomer, epidemiologi og behandling

- I denne oversigtsartikel gennemgår speciallæge i gynækologi og obstetrik Christine Felding de mest almindelige symptomer samt epidemiologi og behandlingsmuligheder for kvinder i overgangsalderen.



FORFATTER

Christine Felding

Speciallæge i gynækologi & obstetrik

EDIT AUTHOR



Overgangsalderen, også kaldet klimakteriet, er en fase i livet, der rammer alle kvinder. Menopausen er for etnisk skandinaviske kvinder omkring de 52 år, mens "overgangsalderen" foregår i en 10-års periode mellem 45-55 år. 10% af alle kvinder stopper med at menstruere før 45-årsalderen, såkaldt "tidlig menopause", og 2% kommer i "for tidlig menopause" med menstruationsstop, før de fylder 42 år. For ikke-etnisk skandinaviske kvinder kan tallene være anderledes.

Symptomer

Symptomerne ved overgangsalder kan ses i figur 1, med hedeture som den mest almindelige gene. Figur 2 viser generne i underlivet hos 60-årige kvinder.

Figur 1 - Klimakterielle symptomer - gener

Andel Kvinder	Gener, der sikkert skyldes hormonmangel	Gener, der ikke sikkert skyldes hormonmangel
75%	Hedestigninger Svedeture, nattesved Søvnleshed Hjertebanken Blødningsforstyrrelser	Irritabilitet Depression Koncentrationsproblemer Trøthed Hovedpine Nedsat lyst til sex Ryg- og ledsmerter Ændringer i hud og hår
25-50%	Tørre slimhinder Smerter ved samleje Kløe og udflåd Natlig vandladningstrang Urininkontinens Hyppigere blærebetændelse	
25-40%	Knogleskørhed - hyppigere knoglebrud	
25-40%	Hjerte/karsygdomme	

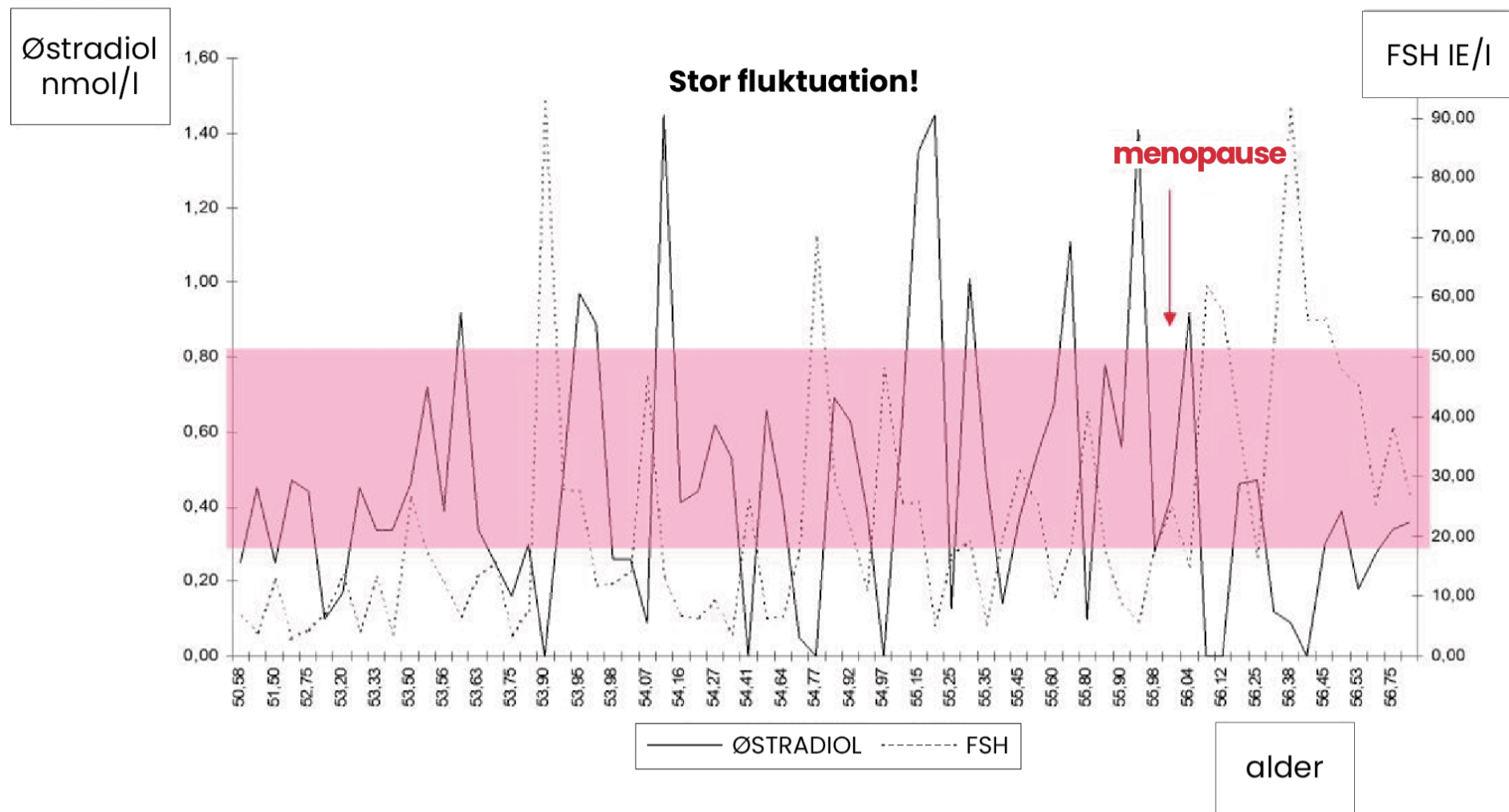
Figur 2 - Underlivsgener hos 60-årige kvinder



▲ Ref. Iosif CS, Bekassy Z. Prevalence of genito-urinary symptoms in the late menopause. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1984; 63: 257-260

Skal man tage blodprøver på en kvinde for at undersøge, om hun er i overgangsalderen? Ja, hvis hun er ung og har menostasi. Hvis hun er 45 år eller derover, er det ikke nødvendigt. Årsagen er det store udsving i FSH og østradiol, som kan ses i figur 3.

Figur 3 – Østradiol og FSH i perimenopause



▲ Reference: Professor Mette Moen, Trondheim.

Hvis symptomerne er til stede under ét år efter menopausen, bør kvinden have sekvensbehandling med et hormonpræparat eller tilbydes kontinuerlig behandling.

Behandling

Hvordan skal kvinden behandles? Hvis hun har generelle symptomer (som i figur 1), skal hun have generel hormonbehandling.

Har hun i forvejen en hormonspiral eller er hysterektomeret, kan man blot give hende østradiol – helst som transdermal behandling, da det ikke øger risikoen for dyb venetrombose, men tabletter kan selvfølgelig bruges, hvis patienten foretrækker det, og hun ikke er i risiko for tromboemboliske sygdomme (VTE). Transdermal behandling findes som gel, spray og plaster. Hvis hun har en intakt uterus og ikke vil have hormonspiral, skal hun have enten gestagen eller naturligt progesteron (Utrogestan) for at beskytte endometriet mod cancer.

Hvis symptomerne er til stede under ét år efter menopausen, bør kvinden have sekvensbehandling med et hormonpræparat eller tilbydes kontinuerlig behandling. Hvis der er gået 10 år efter menopausen (hvilket dog vil være sjældent), bør kvinden ikke opstarte hormonbehandling, men kan behandles med et nyt præparat, fezolinetant (Veoza), i stedet, som er et non-hormonelt præparat til vegetative symptomer i overgangsalderen. Derudover kan fezolinetant anvendes til kvinder, der ikke ønsker, ikke har haft effekt af eller ikke tåler hormonterapi, og som har moderate til svære vasomotoriske symptomer (VMS) associeret med menopausen. Lokale gener i underlivet (figur 2) kan med fordel behandles med lokalt østrogen i form af vaginalring, stikpiller eller creme – uanset alder.

Interessekonflikter

Ingen

.