

Overgangsalderen og hormonbehandling

Overgangsalderen

I den fødedygtige alder producerer æggestokkene det kvindelige kønshormon østrogen. Når kvinden nærmer sig overgangsalderen (klimakteriet), aftager æggestokkenes funktion gradvist, og indholdet af østrogen i blodet falder. Dette kan medføre forskellige gener. Hvor udtalt generne er, og hvor længe det varer, er forskelligt fra kvinde til kvinde. For nogle er overgangsalderen fuldstændig uproblematisk, hvor andre kan være meget plaget i den periode det står på.

Tidspunktet for den sidste menstruation kaldes menopause. Menopausen finder normalt sted når kvinden er mellem 45 og 52 år

Hvilke symptomer kan opstå ved overgangsalderen?

Blødningsforstyrrelser

Når produktionen af de naturligt forekommende hormoner østrogen og gestagen aftager, sker der en ujævn påvirkning af slimhinden i livmoderhulen. Det betyder, at menstruationen kan blive kraftig og langvarig eller helt blive erstattet af blødning på tilfældige tidspunkter uden noget cyklisk præg.

Hedestigninger og svedeture

Omkring 2/3 af alle kvinder oplever pludselige, uprovoke-rede, ofte natlige hedestigninger. Generne kan være meget udtalte og forstyrre både nattesøvn og arbejdsliv.

Sarte slimhinder

Slimhinderne bliver sarte og skrøbelige. Det kan medføre tørhed, irritation, kløe og smerte ved samleje. Hyppig vandladning og svie samt tendens til blærebetændelse kan også være en følge af slimhindeforandringerne.

Indre uro, søvnløshed, irritabilitet, hovedpine, svimmelhed og hjertebanken

- kan forekomme i forskellig grad.

Nedsat lyst til sex

De hormonelle forandringer i forbindelse med overgangsalderen, kan medføre at kvinden får mindre lyst til sex. Sarte slimhinder kan også have betydning i denne sammenhæng.

Knogleskørhed (osteoporose)

Hvis knoglerne er skøre og skrøbelige er der en øget risiko for, at der sker knoglebrud. Kvinders bærende knoglemasse aftager i løbet af livet med ca. 50%. Lavt østrogenindhold i blodet øger knogletabet og specielt i årene umiddelbart efter overgangsalderen accelereres tabet. Familiær forekomst og livsstil (rygning, alkohol, lav fysisk aktivitet) er med til at gøre visse kvinder mere udsatte end andre.

Hormonbehandling, fordele og ulemper

Hormonbehandling i form af østrogen eller en kombination af østrogen og gestagen kan nedsætte eller helt eliminere de nævnte gener og forebygge knogleskørhed hos kvinder der er disponeret til dette. Nogle kvinder oplever så udtalte gener i forbindelse med overgangsalderen, at de ikke kan fungere normalt i dagligdagen. For dem er det en stor lettelse at mildne eller helt slippe for generne ved at tage hormoner i den periode, hvor det er værst.

Kan hormonbehandling medføre brystkræft?

Alle kvinder der ikke tager hormoner har – statistisk set – 10 % risiko for at få brystkræft i løbet af livet.

Nyeste dansk forskning (2013) på kvinder i 45-55 års alderen, der tager hormoner har vist, at risikoen for hjertekarsygdomme blev halveret samtidig med, at der ikke var øget risiko for brystkræft eller andre kræftformer. Andre studier har vist, at risikoen for tarmkræft mindskes.

Amerikanske studier (2000) har vist, at kvinder der har fået hormonbehandling i mere end 5 år har en let øget risiko for at få brystkræft. De kvinder der indgik i den undersøgelse var imidlertid ældre (gennemsnit 63 år) og mange overvægtige. Dermed kan resultaterne næppe sammenlignes direkte med situationen for den typiske danske kvinde ved overgangsalderen.

Når man vurderer disse tal bør man sammenholde dem med hvilken betydning forskellige livsstilsfaktorer har på udvikling af brystkræft. Alkohol alene (2 genstande dagligt) øger risikoen til ca. 12%, overvægt alene (BMI>28) til ca. 14% på livstid. Fiberrig kost og daglig motion mindsker risikoen til henholdsvis ca. 7 og 6%, og har altså en beskyttende virkning.

Behandlingsprincipper

Sundhedsstyrelsens anbefaling baserer sig p.t. på de amerikanske resultater.

Aktuelt er det primært hedestigninger og svedtendens, af en grad som påvirker ens dagligdag væsentligt, man behandler med hormoner. Der anvendes den laveste hormondosis, der medfører at generne forsvinder. Behandlingen skal afhænge af dit behov og ikke strække sig over en længere periode end nødvendigt.

Hormonbehandling anbefales ikke til forebyggelse af knogleskørhed hos kvinder der ikke har knogleskørhed i forvejen, da helbredsrisikoen overstiger fordelene ved langtidsbehandling.

Hormonbehandling eller ej?

Hormonbehandling i og efter overgangsalderen handler primært om livskvalitet. Overgangsalderen er ikke en sygdom, og det er den enkelte kvindes valg om generne er så udtalte, at hun ønsker behandling i en periode. Du skal træffe dit valg efter – i samråd med din egen læge eller gynækolog - at have afvejet de fordele og ulemper der er gældende i netop din situation.