

Hormonbehandling og menopause



Hvad er menopause?

Menopause – også kaldet overgangsalderen – betegner det tidspunkt, hvor en kvinde ikke har haft menstruation i 12 måneder. I Danmark indtræffer det i gennemsnit omkring 52-årsalderen, men tidspunktet varierer og er delvist arveligt betinget. Perioden omkring menopausen kaldes perimenopausen og kan variere i længde mellem 5-10 år. Menopause er ikke en sygdom, men en naturlig biologisk proces. Når æggestokkene stopper med at modne æg, ophører produktionen af østrogen. Det første tegn er ofte uregelmæssige og kraftige menstruationer. Symptomerne kan ofte føles stærkere i perimenopausen end når først man er postmenopausal.

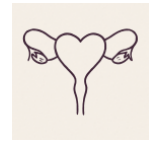
Symptomer og gener

Omtrent 20 % af kvinder mærker ingen gener i forbindelse med overgangsalderen. 60 % oplever moderate symptomer, mens 20 % er hårdt påvirkede. Hovedeture er det mest almindelige problem og kan opstå pludseligt med varmeformelse, rødme og svedtendens. Anfaldene varer som regel få minutter, men kan, hvis de forekommer om natten forringe søvnkvaliteten markant.

Desuden kan slimhinderne i skeden blive tyndere og mere tørre, hvilket kan give svie og smerter ved samleje. Da urinrørets slimhinde også påvirkes, ses hyppigere blærebetændelser og trang til at lade vandet. Psyken kan ligeledes ændres med humørsvingninger og kortere lunte. Efter menopausen falder knoglemassen med 1–3 % årligt, hvilket øger risikoen for knoglebrud.

Hormonbehandling

Hvis symptomerne påvirker livskvaliteten væsentligt, kan hormonbehandling være en mulighed. Behandlingen tilfører østrogen, enten som spray, plaster, gel eller tabletter. For at beskytte livmoderen, suppleres behandlingen med gestagen, medmindre livmoderen er fjernet. Græstgen kan tilføres som hormonspiralen Mirena, tabletter



Patientvejledning Gynækolog Lene Paulsen

cyklisk som giver cykliske blødninger, som plaster eller som tabletter. Der er forskel på hvordan man kan behandles hvis det er mere eller mindre end 12 måneder siden sidste menstruation uden hormonbehandling. Ved lokale gener i skeden kan østrogen gives som stikpiller eller ring.

Risiko for brystkræft

Et stort studie viser, at længerevarende brug af kombineret østrogen- og gestagenbehandling kan øge risikoen for brystkræft en smule. Efter fem års behandling ses 1–2 ekstra tilfælde per 100 kvinder. Risikoen er lavere, hvis man anvender behandlingsformer med mindst mulig gestagenpåvirkning, fx sekvensbehandling eller hormonspiral. Ren østrogenbehandling giver derimod minimal eller ingen øget risiko.

Risiko for blodpropper

Hos kvinder under 60 år øger hormonbehandling formentlig ikke risikoen for blodprop i hjertet. Dog er der en let forhøjet risiko for blodpropper i ben, lunger og hjerne – især ved tabletter. Gel og plaster anses som sikrere alternativer og anbefales især til kvinder med forhøjet risiko, fx ved overvægt og rygning.

Hvem bør undgå hormoner?

Kvinder, der tidligere har haft blodprop eller brystkræft, bør ikke anvende systemisk hormonbehandling. Lokal

behandling i skeden er dog stadig mulig, da den ikke øger risikoen for kræft eller blodpropper.

Hormonbehandling – ja eller nej?

Valget bør træffes i samarbejde med lægen. Det er vigtigt at kende både fordele og ulemper. Effekten vurderes typisk efter tre måneder, og behandling anbefales sjældent i mere end fem år. Nedtrapning kan ofte ske uden at generne vender tilbage.

Motion styrker kroppen

Motion er et effektivt middel mod overgangsalderens gener. Fysisk aktivitet – uanset om det er træning, cykling, svømning, havearbejde eller en rask gåtur – kan mindske hedeture og forbedre hormonbalancen. Samtidig styrkes knoglerne, og risikoen for knogleskørhed reduceres.