

OVERGANGSALDER OG HORMONER

HVAD OVERGANGSALDEREN?

Overgangsalder er en helt normal fysiologisk proces og altså ikke en sygdom.

Kvinden kommer i overgangsalderen, fordi kroppen med alderen løber tør for de mange tusinde æg, hun blev født med. Når æggestokkene holder op med at modne æg, stopper produktionen af det kvindelige kønshormon østrogen, og det sker som regel, når kvinden er mellem 45 og 55 år, gennemsnitsalderen er 51,6 år. De første tegn på overgangsalder er ofte uregelmæssige og kraftige menstruationer. Du ved, at du er gået i overgangsalder, når du har fået din sidste menstruation. Herefter kan du ikke længere blive gravid. Går du i overgangsalderen, før du er 45 år, skal du altid kontakte din læge, da det som regel kræver behandling.

SYMPTOMER OG GENER

20% af alle kvinder oplever ingen gener i forbindelse med overgangsalderen. 60% har moderate gener, og 20% har uudholdelige gener.

Hedeture er et typisk problem i overgangsalderen. Det kommer som lyn fra en klar himmel, og ledsages ofte af varmfølelse, sveden og rødme i ansigt, på halsen, bryst og ryggen. Et anfald varer ofte kun nogle minutter, men for de kvinder, der får hedeture om natten, kan det forringe søvnkvaliteten.

Knogleskørhed skyldes, at knoglemassen ikke bliver vedligeholdt af østrogenet. Knoglemassen aftager med ca 2% om året, og 40% af alle kvinder over 70 år oplever knoglebrud, typisk brud i håndled og hofter.

Trang-inkontinens (når jeg skal tisse, skal det være nu!) og øget risiko for blærebetændelse kan opstå, fordi slimhinden i urinrør og blære bliver tyndere og mere porøs.

Humør og psyke bliver også påvirket. Hormonel ubalance medfører fysiske og psykiske ændringer i krop og liv, som det kan være svært at forlige sig med.

Slimhinderne i skeden bliver tyndere, mindre smidige og tørre (sandpapirsforfølelse). Det kan give svie og smerter ved samleje og seksuelle problemer.

Huden bliver mindre elastisk, fordi kollagenindholdet falder. Håret kan miste sin glans og bliver tyndere.

Øget risiko for hjerte-kar-sygdomme, fordi forhøjet kolesterolindhold i blodet medfører åreforkalkning og forhøjet blodtryk.

HORMONBEHANDLING I OVERGANGSALDEREN?

Gener i overgangsalderen kan behandles medicinsk med hormoner. Den mest anvendte behandling er: piller, plaster eller gel. Hormonpræparater indeholder som regel både østrogen og gestagener. Hvis du kun har lokale problemer i skeden, kan stikpiller eller en ring med østrogenhormon, som anbringes i skeden, være løsningen. Behandlingen øger ofte livskvaliteten. Hvis det er et par år siden, kvindens menopause (sidste menstruation) indtrådte, kan lægen give en blødningsfri hormonbehandling. Ellers gives ofte en sekvensbehandling, som giver en menstruationslignende blødning fx hver tredje måned. Om du har behov for at tage hormoner afhænger af, hvor voldsomme generne er. Det er altid nødvendigt, at du rådfører dig med din læge eller gynækolog.

HVILKEN HORMONBEHANDLING ER BEDST?

Behandling med hormoner skal altid planlægges af din læge eller gynækolog. Har du gener, er det bedst at starte hormonbehandling så tidligt som muligt, og du behøver ikke at vente til din menstruation er ophørt. Det kommer altid an på dine gener, og hvordan du aktuelt har det. Husk at lokalhormon i skeden ikke virker på almene overgangsaldergener, - som navnet siger, virker de lokalt.

Du skal informeres om fordele, ulemper og risici. Generelt er hormonbehandling gennem huden det bedste, dvs. med plaster eller gel, evt. i kombination med en hormonspiral. Behandling gennem huden er især vigtig, hvis du har risikofaktorer, fx overvægt, risiko for blodpropper i benene eller hjerne, forhøjet kolesteroltal osv.

fortsættes →

ER DER NOGEN KVINDER, SOM ABSOLUT IKKE MÅ FÅ HORMONER?

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at kvinder som tidligere har haft en blodprop eller brystkræft ikke tager hormoner i form af piller, plaster eller gel. Lokal østrogenbehandling i skeden, enten som stikpille eller ring kan derimod godt anvendes.

LOKALHORMON I SKEDEN

Findes som stikpiller eller ring, og indeholder også østrogenhormon. Lokalbehandling bruges typisk pga. tørhed og irritation i skeden. Er du inkontinent kan lokalbehandling med hormon også være et virksomt middel, fordi det normaliserer cellerne i skeden og urinvejene. Desuden gendannes den normale bakterieflora og pH værdi i skeden på 4,5. Derfor bliver cellerne igen egnede til at modstå irritation og infektion. Der er først optimal virkning efter et par måneders brug, så hav tålmodighed.

Der er ikke risiko for kræft eller blodpropper ved lokalvirkende lavdosis østrogen, og der forekommer næsten aldrig bivirkninger. I sjældne tilfælde kan der være forbigående irritation og udflåd.

HAR DU HAFT BRYSTKRÆFT?

Kvinder, der har været behandlet for hormonfølsom brystkræft, kan godt bruge lavdosis hormon i skeden. Det vil onkologen på Sygehuset have informeret dig om.

Selvfølgelig er det i sidste ende din egen afgørelse, og tør du ikke, på trods af gener, kan du f.eks. prøve præparater til skeden med Hyaluronsyre.

→ www.brystkræft.dk/2015/10/vaginalt-oestrogen-oeger-ikke-risikoen-for-genkomst-af-brystkræft

DANSK FORSKNING OM HORMONBEHANDLING OG RISIKO FOR BRYSTKRÆFT/BLODPROPPER

Dansk forskning (DOPS-studiet) viser, at kvinder, der startede lavdosis hormonbehandling umiddelbart i relation til overgangsalderen, dvs. i ca. 45-55 års-alderen, halverede risikoen for hjerte-kar-sygdomme, og ikke havde øget risiko for hverken brystkræft eller andre kræftformer.

Undersøgelsen omfatter 1000 kvinder over en ti-årig periode med seks års opfølgning, og er derfor det længstvarende forsøg af sin art.

→ www.dagensmedicin.dk/eksperter-mange-kvinder-burde-fa-konshormoner

→ www.cancer.dk/brystkræft-mammacancer/aarsager-brystkræft/aarsager-brystkræft-livsstil/hormonbehandling-brystkræft

Undersøgelsen skal ses i lyset af et omfattende studie fra Storbritannien 'Million Women Study'. Her fandt man en øget risiko for især brystkræft og hjerte-kar-komplikationer, hvilket formentlig kan tilskrives det faktum, at kvinder med alderen har en øget risiko for at udvikle sygdomme generelt. Kritikken af dette studie er imidlertid, at forsøgspersonerne har en gennemsnitsalder på 63 år, og dermed er langt forbi overgangsalderen. Dermed er undersøgelsesgruppen markant forskelligt fra kvinder, vi i Danmark normalt opstarter hormonbehandling for.

Udover Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger om hormonbehandling er der kommet en ny analyse i 2019 af 108.647 kvinder med brystkræft. Analysen baseres på 60 % af kvinderne fra "Million Women Study", der er omtalt ovenfor. Resultatet peger på, at hormonet gestagen skal gives i mindst mulig mængde, da det øger risikoen let for brystkræft, især hos slanke kvinder med BMI under 30. Risikoen for brystkræft ved et enkelt års behandling er meget lille, men er herefter stigende. Det blev vurderet, at 5 års behandling var forbundet med 1-2 ekstra tilfælde af brystkræft for hver 100 kvinder. Derved adskiller det engelske studie sig fra det danske DOPS studie.

Oversat til danske forhold svarer det til en risiko for brystkræft på 11-12 % ved hormonbehandling med østrogen og daglig vedvarende gestagen. Risikoen for brystkræft er ca. 10% hos ikke-hormonbehandlede kvinder. Derimod var risikoen ved østrogen alene, dvs. uden gestagen ikke væsentligt forhøjet. Den mindste påvirkning af gestagen får man formentlig ved en tabletbehandling, hvor man fremkalder en menstruationslignende blødning hver 3.-6. måned.

fortsættes →

FORDELE VED HORMONBEHANDLING	ULEMPER VED HORMONBEHANDLING
<ul style="list-style-type: none"> • Mindsker generne – især hede- og svedeture • Mindre risiko for tør skede og irriteret blære • Mindre risiko for knogleskørhed • Mindre risiko for slap bækkenbund og nedsunken blære/livmoder • Mindre risiko for blodpropper i hjertet • Mindre risiko for tyktarmskræft 	<ul style="list-style-type: none"> • Øget risiko for brystkræft, sandsynligvis afhængig af hormondosis • Livmoderkræft ved ren østrogenbehandling • Vækst af eksisterende fibromer (muskelknuder) i livmoderen • Pletblødninger • Brystspændinger • Måske øget risiko for blodpropper i ben og lunger • Hovedpine og vægtstigning i starten

OBS! Aktuelt anbefaler Sundhedsstyrelsen ikke hormonbehandling i mere end ca. 5 år

Brystkræft optræder i alle aldersgrupper – ca. 4.500 nye tilfælde hvert år i Danmark. Omkring 20% hos kvinder under 50 år, 50% i aldersgruppen 50-70 år, og de sidste 30% hos kvinder over 70 år. Desuden er vestlige livstilsfaktorer også af betydning for brystkræft

→ www.cancer.dk/brystkraeft-mammacancer/aarsager-brystkraeft/aarsager-brystkraeft-livsstil

SUNDHEDSSTYRELSENS RISIKOVURDERING VED HORMONER PÅ BAGGRUND AF DEN NYESTE ANALYSE FRA 2019

”Studiet ændrer ikke ved de nuværende anbefalinger for brug af hormonbehandling, men understreger, at det er vigtigt, at læge og patient opvejer risici ved de forskellige typer hormonbehandling i forhold til fordelene”.

Studiet er en analyse af publicerede og upublicerede epidemiologiske data, og indeholder data fra 108.647 kvinder, som udviklede brystkræft efter hormonbehandling.

Karakteristika for kvinderne var:

- Andel hormonbehandlede i overgangsalderen: 51 %
- Gennemsnitlig varighed af hormonbehandling for nuværende brugere: 10 år
- Gennemsnitlig varighed af hormonbehandling for tidligere brugere: 7 år
- Gennemsnitlig alder ved overgangsalder og start af hormonbehandling: 50 år
- Gennemsnitlig alder ved brystkræftdiagnose: 65 år

Sundhedsstyrelsen påpeger derfor, at risikoen for brystkræft øges for kvinder i aldersgruppen 50-69 år med BMI < 30, som modtager 5 års hormonbehandling.

Den nye analyse skal forstås således:

- Øget risiko med østrogen + fast daglig gestagen: ca. 1 ud af 50 hormonbrugere
- Øget risiko med østrogen + intermitterende gestagen: ca. 1 ud af 70 hormonbrugere
- Øget risiko ved østrogen alene: ca. 1 ud af 200 hormonbrugere

fortsættes →

HORMONTERAPI	LIVSTIDSRISIKO FOR BRYSTKRÆFT
Ingen hormonbehandling	10 %
Kombinationsbehandling i 5 år	12 %
Østrogen behandling i 5 år	10,1 %

Den øgede risiko for brystkræft skal ses i forhold til den generelle risiko i Danmark for brystkræft, hvor 10 ud af 100 kvinder UDEN hormonbehandling får brystkræft. Imidlertid ved man, at overlevelsen blandt kvinder, som får brystkræft efter hormonbehandling, er bedre end ved brystkræft uden forudgående hormonbehandling.

HVAD ER DET BEDSTE VALG FOR MIG?

Det er din egen beslutning i samråd med lægen eller gynækologen. Det er vigtigt, at du er klar over fordele og ulemper ved hormonbehandling. Du skal regne med, at symptomlindring først kan vurderes efter et par måneders behandling. Derfor er det en god idé at aftale et kontrolbesøg efter cirka tre måneders behandling.

Du og din læge bør følge op på behandlingen med 1-2 års intervaller. Ønsker du hormonbehandling i mere end 5 år, bør fordele, ulemper og risici revurderes

MOTION STYRKER KNOGLER OG LIVSKVALITET

Motion er vigtig for kvinder - også i overgangsalderen. At svede igennem i fitnesscentret, svømmehallen, på en løbetur, cyklen, trapperne eller boldbanen betyder, at kvinden oplever færre hestetigninger og svedeture. Motion har også positiv effekt på hormonbalancen, så alle hormonelt betingede gener, inkl. knogleskørhed, bliver reduceret. Al motion tæller. Også rengøring, havearbejde og en rask tur med hunden.

HVAD MED RØDKLØVER OG KOSTTILSKUD?

Der findes rigtig mange varianter af planteøstrogen-kosttilskud. De markedsføres på, at de kan afhjælpe hedeture og andre gener i forbindelse med overgangsalderen. En stor samlet undersøgelse af i alt 30 kliniske studier med knap

3000 kvinder har dog vist, at kosttilskud med soja, rødkløver eller hørfrø ikke reducerer hede- og svedeture.

De beskrevne kliniske studier var udført på kvinder, der ikke havde brystkræft. Man fandt til gengæld ikke noget, der tydede på bivirkninger knyttet til at tage kosttilskud med planteøstrogen i op til 2 år. På samme måde ser en kost, rig på planteøstrogen, ud til at være uden bivirkninger for kvinder, der ikke er/har været ramt af brystkræft.

Kræftens Bekæmpelse anbefaler, at man er særlig forsigtig med brug af kosttilskud, der indeholder planteøstrogen, hvis man har haft brystkræft eller er i antiøstrogen eller arometasehæmmende behandling.

→ www.cancer.dk/hjaelp-viden/det-kan-du-selv-goere/alternativ-behandling/kosttilskud/planteoestrogen/?gclid=EAIaIQobChMI14b5rff32AIVxhbTCh2lcQr-zEAAVASAAEgImW_D_BwE

→ **LÆS MERE PÅ**
www.sst.dk/da/Nyheder/2019/Nyt-studie-bekraeften-oeget-risiko-for-brystkraeft-ved-hormonbehandling-af-kvinder-i-overgangsalderen
www.static1.squarespace.com/static/5467abcce4b056d72594db79/t/59419ba-f725e253851a0be64/1497471926097/CVD-HT_endelige_EL_LH+%281%29.pdf