TINES KLINIK
v/ Tine Tetzschner
speciallæge i gynækologi og obstetrik, Phd.
Axeltorv 8, 5. sal., 1609 København V - tlf. 33 33 95 15 - www.tinesklinik.dk

Overgangsalder og Hormoner

Patientvejledning

Overgangsalder, også kaldet klimakteriet eller menopause

Er tidspunktet for den sidste menstruation. Gennemsnitsalderen er 51,6 år og kvinden kan ikke længere få børn. Det er en helt normal fysiologisk process.

Overgangsalderen (menopause) styres af

Hypofysen en lille bønneformet kirtel der sidder i hjernen og styrer resten af kroppens kirtler. Den påvirker for eksempel skjoldbruskkirtlen til at lave stofskiftehormon, bugspytkirtlen til at lave insulin og æggestokkene til at lave de to kvindelige kønshormoner – østrogen og progesteron. Kun østrogen og progestoron påvirkes af overgangsalderen.

Hvad er så overgangsalderen

I begyndelsen af overgangsalderen er menstruationerne tit lidt uregelmæssige. Æggene i æggestokkene er ved at slippe op og at ægløsningen derfor ikke fungerer helt som før. Man danner derfor heller ikke det ene kønshormon – progesteron – på normal vis. Progesteron er det hormon, som dannes efter ægløsningen, og som 'forbereder' livmoderen på at modtage et befrugtet æg. Det andet kvindelige kønshormon – østrogen – dannes først i normal mængde, men efterhånden slipper det også op. Man ser ofte, at menstruationerne bliver kraftigere når overgangsalderen nærmer sig og ikke svagere, som man umiddelbart skulle tro.

Når østrogenet forsvinder påvirker det

Knoglerne

Østrogen forhindrer knoglenedbrydningen, og dermed forhindrer osteoporose (knogleskørhed). Jo tidligere man kommer i overgangsalderen, jo større er risikoen for knogleskørhed.

Hjerte og kar:

Kvinder er beskyttet mod hjerte-kar sygdom før overgangsalderen. Når østrogenet slipper op øges risikoen for højt blodtryk (hypertension) samt blodpropper i hjerte og hjerne. Kvinder nærmer sig den risiko, som mænd oplever flere årtier tidligere. Dette skyldes at kolesterolindholdet – specielt det 'dårlige' kolesterol LDL stiger og øger risikoen for aflejring i blodkarrene. Østrogenet øger det 'gode' kolesterol HDL. Risikoen for hjerte-kar-sygdomme øges fordi forhøjet kolesterolindhold i blodet medfører åreforkalkning og forhøjet blodtryk. Hjerte-karsygdomme er årsagen til de fleste dødsfald hos kvinder efter overgangsalderen, langt flere end for eksempel kræftsygdomme. Hormonbehandling kan ikke forebygge eller behandle hjerte-kar-sygdomme, med mindre behandlingen startes i forbindelse med menstruationens ophør.

Hud

Når øestrogenet slipper op "ældes" huden, og der kommer flere rynker. Kollagen-indholdet i huden mindskes og det gør huden mindre smidig og elastisk. Mange kvinder er kede af, at de hurtigt kommer til at se ældre ud.

Hår

Håret mister noget af sin smidighed og mange taber en del hår, dels på hovedet, dels på kønsorganerne.

Slimhinder

Slimhinderne i skede og blære, idet de mister smidigheden, fugtigheden og frem for alt tykkelsen. Det giver mange problemer i form af smerter, svie, kløe, problemer ved samleje, øget risiko for blærebetændelse samt inkontinens.

Symptomer og gener

Hyppighed:

- 20 % af alle kvinder oplever ingen gener i forbindelse.
- 60 % har moderate gener
- 20 % har uudholdelige gener.

Vasomotoriske symptomer

Hedeture/ flushing er et typisk problem i overgangsalderen. Det kommer som lyn fra en klar himmel og ledsages ofte af varmeføelelse, sveden og rødme i ansigt, på halsen, bryst og ryggen. Anfald varer ofte kun nogle minutter. Natlige hedeture om natten, forringer søvnkvaliteten. Gennemsnitsvarigheden er 4 år, og de fleste vil opleve generne fra 1-2 år før til 3-7 år efter menopausen. Fem år efter menopausen forekommer vasomo- toriske gener fortsat hos ca. 30% af alle kvinder, mens 10% vil have vasomotoriske symptomer 10-12 år efter menopausen.

Muskel og ledsymptomer

Forekommer hos 1 ud af 6 kvinder – vi ved ikke helt hvorfor.

Knogleskørhed

Skyldes at knoglemassen ikke bliver vedligeholdt af østrogenet. Efter menopausen aftager knoglemassen med 1-3 % om året, og 40 % af alle kvinder over 70 år oplever knoglebrud pga. knogleskørhed – typisk brud i håndled og hofte.

Urge 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 mere tørre som sandpapirs-fornemmelse, hvilket kan betyde svie og smerter ved samleje og give seksuelle problemer.

Huden

Bliver mindre elastisk, fordi kollagenindholdet falder, og håret kan miste sin glans og bliver tyndere.

Humørsvingninger

Menopausen er associeret med søvnproblemer og dårligt selvvurderet helbred og humør svingninger som følge af de ændringer der sker i kroppen.

Seksueldysfunktion:

Antal kvinder	Gerner som sikkert skyldes hormonmangel
75 %	Hedestigninger Svedeture, nattesved Søvnløshed Hjertebanken Blødningsforstyrrelser
25-50 %	Tørre slimhinder i skeden Smerter ved samleje Kløe og udflåd Naturlig vandladningstrang Urininkontinens Hyppigere blærebetændelse
45 %	Hjerte-kar sygdomme
25-40 %	Knogleskørhed hyppigere knoglebrud

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. De kan administreres på forskellig vis .f.eks mest anvendte behandling er, piller, plaster eller gel evt. i kombination med hormon spiral. 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.

Det er altid nødvendigt at du rådfører dig med din læge eller gynækolog i forbindelse med hormonbehandling.

Hvem må absolut ikke må få hormoner?

Aktuelt anbefaler Sundhedsstyrelsen, 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.

Ny Forskning og viden om hormonbehandling

Ny Dansk forskning fra 2012 viser, at kvinder der startede hormonbehandling umiddelbart i relation til at 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. I modsætning til tidligere studier fra omkring årtusindeskiftet, hvor forsøgspersonerne havde en gennemsnitsalder på 63 år, og var altså mange år ældre og langt ude over overgangsalderen. I studierne på ældre kvinder fandt man en øget risiko for især brystkræft og hjerte-kar-komplikationer, men dette skyldes formentlig den stigende risiko der er med alderen for at udvikle sygdom.

Så frygten for brystkræft og hjerte-kar sygdom viser sig formentlig at være ubegrundet, da det nye Danske studie fandt 50 % færre hjerte-kar-sygdoms tilfælde blandt kvinder i hormonterapi end blandt kvinderne i kontrolgruppen. Desuden blev der heller ikke fundet øget risiko for brystkræft eller andre kræft typer blandt kvinderne i hormonbehandling.

Undersøgelsen omfatter 1000 kvinder over en ti år lang periode og med seks års opfølgning og er derfor det længstvarende forsøg af sin art. Det forventes derfor, at Sundhedsstyrelsens aktuelle anbefalinger bliver redigeret inden længe.

Studiet er i tråd med international anbefalinger der mener at der et et "vindue" hvor hormonbehandlingen skal påbegyndes – nemlig lige omkring overgangsalderen.

Fordele	Ulemper
• Mindsker gener - især hede- og sved ture • Mindre risiko for tør skede og irriteret blære • Mindre risiko for knogleskørhed • Mindre risiko for slap bækkenbund og nedsunket blære/livmoder • Mindre risiko for blodpropper i hjertet • Mindre risiko for tyktamskræft	• Måske øget risiko for brystkræft • Livmoderkræft ved østrogen alene • Vækst af eksisterende fibromer i livmoderen • Pletblødning • Brystspænding • Måske øget risiko for blodpropper i ben og lunger • Hovedpine og vægtstigning

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

Hormonterapi og brystkræft

Tabellen skal forstås sådan, at hvis 100 kvinder aldrig bruger hormon, vil 9,7% få brystkræft. Hvis 200 kvinder får hormon i 5 år, vil én ekstra kvinde mere få brystkræft. Imidlertid ved man, at overlevelsen blandt kvinder, som får brystkræft efter hormonbehandling, er væsentligt bedre end ved brystkræft uden forudgående hormonbehandling.

Livsstilssituation	Livstidsrisiko for brystkræft
Gennemsnitlig kvinde	10 %
Kvinder som aldrig anvender hormoner	9,7 %
Kvinder som anvender hormoner 1) i 5 år	10,2 %
Kvinder som anvender hormoner 1) i 10 år	10,8 %
Kvinder som motionere 1/2 time dagligt	6 %
Kvinder som ikke motionere	12 %
Kvinder som ikke drikke alkohol	9 %
Kvinder som drikker to genstande dagligt	11 %
Kvinder som føder deres første barn < 25 år	7 %
Kvinder som føder deres første barn >30 år	12 %
Kvinder som er normalvægtige	9 %
Kvinder som er overvægtige (BMI > 25)	13 %
Kvinder som er svært overvægtige (BMI > 30)	16 %

Hvilke faktorer påvirker risikoen for brystkræft

Indflydelsen af hormonterapi på risikoen for brystkræft er beskeden.

Arvelig disposition

Nogle kvinder er genetisk disponeret for brystkræft. Jo flere nære slægtninge, som har fået brystkræft, og i jo yngre alder disse kvinder har udviklet sygdommen, jo større er ens egen risiko. Hvis en nær slægtning (moder, søster eller datter) har sygdommen øges ens egen risiko med omkring 80% i forhold til hvis ingen har sygdommen. Hvis to har sygdommen er ens risiko øget med 190% og hvis tre eller flere har sygdommen er ens risiko øget omkring fire gange.

Alder ved første barns fødsel

Stigende alder hvor kvinder føder deres første barn øget fra omkring 23 år i starten af 1970'erne til i dag, hvor den er 29,5 år, eren af hovedårsagerne til den stigning, som se i forekomsten af brystkræft. Kvinder som som føder første barn efter de er fyldt 30 år har 60-70% øget risiko for at få brystkræft i forhold til kvinder der føder deres barn inden 25 år alderen. Jo flere børn man føder, jo mindre risiko for brystkræft.

Alkohol øger risikoen

For hver genstand alkohol en kvinde indtager dagligt, øges hendes risiko for brystkræft med 10%. Det betyder altså, at hvis man drikker to glas vin om dagen, er ens risiko for at få brystkræft øget med 20% så længe forbruget står på. Indtager man syv genstande om ugen eller i gennemsnit en om dagen er ens risiko 10% øget.

Rygning betyder ikke noget for risikoen for brystkræft

Mens rygning øger risikoen for en række kræftsygdomme, specielt i lunger og blære, påvirkes brystkræftrisikoen ikke af rygning. Det skyldes at rygning har en antiøstrogen effekt. Det betyder samtidig, at rygning modvirker de gunstige effekter, som kvindelige kønshormoner også har, for eksempel på knoglerne dv.s rygere har større risiko for udvikling af knogleskørhed og udviklng af hjertekarsygdom.

Motion mindsker risikoen

Motion er godt. Motion kan mindske risikoen for brystkræft markant. En halv times motion dagligt giver en halveret risiko for at få brystkræft. Samtidig nedsættes også risikoen for kræft i tyktarmen. Så man får rigtig meget sundhed, hvis man kan tage sig sammen til at motionere dagligt.

Fedme øger risikoen

Blandt kvinder efter overgangsalderen, øger overvægt risikoen for brystkræft. Jo mere overvægtig, jo større risiko. Ved fedme (bodymass index >30) er ens risiko øget 80% sammenlignet med kvinder med normalvægt.

Kost:

Blandt kvinder under 50 år, indebærer en kost, rig på grønsager og frugt (dog ikke grape) en nedsat risiko for brystkræft. Denne effekt ses ikke hos kvinder over 50 hvor kost betyder noget hvis det påvirker ens BMI.

Natarbejde kan øge risikoen

Mange års arbejde om natten øger risikoen for brystkræft. Jo flere nattevagter og i jo flere år det står på, jo større er risikoen. Ved mange års natarbejde er ens risiko øget med omkring 50%

Samlede risiko for død ved hormonterapi

Mellem 50 - 60 år indebærer hormonterapi netop en mindsket risiko for at dø af alle årsager. Efter 60-års alderen har hormonterapi en neutral effekt på den samlede dødelighed.

Skal jeg vælge hormoner? Ja eller Nej?

Det er DIN beslutning i samråd med lægen eller gynækologen. Du skal være klar over fordele og ulemper ved hormonbehandling. Symptomforbedring kan først vurderes efter måneders behandling. Behandlingen bør revurderes med 1 - 1½ års intervaller. Ønsker du hormonbehandling i mere end 5 år, bør fordele, ulemper og risici revurderes.

Motion styrker knogler, livskvalitet, reducere risikoen for brystkræft. Motion er den bedste medicin kvinder kan få i overgangsalderen. At svede igennem i fitnesscentret, svømmehallen, på en løbetur, cyklen, trapperne eller boldbanen betyder, at kvinden oplever færre hede stigninger og svedeture. Motion har også en positiv effekt på hormonbalancen, så alle hormonelt betingede gener, inkl. knogleskørhed, bliver reduceret. Al motion tæller.

http://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse-autorisation/tilsyn-med-omraader/private-behandlingssteder/~/media/C7D50B5822164BBA99923CEF4B41E0FB.ashx

http://www.dsog.dk/hindsgavl/Periogpostmenopausalhormonterapi.pdf

http://www.netdoktor.dk