

Overgangsalder og hormonbehandling

Hvad er overgangsalderen?

Det er tidspunktet for den sidste menstruation. Gennemsnitsalderen er 51,6 år, og du kan ikke længere få børn. Overgangsalder er ikke en sygdom men en helt normal fysiologisk proces.

Kvinden kommer i overgangsalderen, fordi kroppen med alderen løber tør for de mange tusinde æg, hun blev født med. Det sker som regel, når kvinden er mellem 45 og 55 år. De første tegn er ofte uregelmæssige og kraftige menstruationer. Når æggestokkene holder op med at modne æg, stopper produktionen af det kvindelige kønshormon østrogen. Går du i overgangsalderen før du er 45 år, skal du altid kontakte din læge, da det som regel kræver behandling.

Blødningsforstyrrelser

Foruden østrogen producerer æggestokkene progesteron, der hver måned – hvis der har været ægløsning – omdanner slimhinden i livmoderen, så den kan afstødes med en forholdsvis kortvarig blødning: en menstruation. Uden progesteron kan blødningen udeblive, eller den kan blive uregelmæssig, med vedvarende, små eller store blødninger, der måske fortsætter i længere tid.

Progesteronproduktionen slutter før østrogenproduktionen i æggestokkene, og mange har derfor op mod overgangsalderen uregelmæssige blødninger. Hvis det bliver et problem, kan man behandle med kunstigt progesteron – gestagen (Provera) – f.eks. 10 dage hver måned (cyklisk behandling). Efter gestagenkuren kommer der en menstruationsblødning af begrænset varighed. Mange kvinder har gavn af denne behandling i det sidste år før selve menopausen, hvor uregelmæssige og kraftige, evt. langvarige, blødninger kan være meget besværlige.

Alternativt (hyppigst anvendte) kan man behandle med en gestagen spiral (Mirena).

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 hals, bryst og ryg. Et anfald varer ofte kun nogle minutter, men for de kvinder, der får hedeturene om natten, kan det forringe søvnkvaliteten.

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

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, creme eller en ring med østrogen, som anbringes i skeden, være løsningen. Behandlingen øger ofte livskvaliteten. Hvis det er et par år siden kvindens menopause indtrådte, kan lægen give en blødningsfri hormonbehandling. Ellers gives ofte en sekvensbehandling, som giver en menstrationslignende blødning f.eks. hver 3. 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 skulle vente til din menstruation er ophørt. Det kommer altid an på dine gener og livskvalitet. Husk at lokalhormon i skeden ikke virker på almene overgangsaldergener. Som navnet siger, virker de lokalt.

Du skal informeres som fordele, ulemper og risici og 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, f.eks. overvægt, risiko for blodpropper i benene eller hjerne, forhøjet kolesteroltal osv.

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, kan derimod godt anvendes.

Lokalhormon i skeden?

Findes som stikpiller vaginalcreme, vagitorier eller ring til skeden og indeholder østrogen. Lokalbehandling bruges typisk pga. tørhed og irritation i skeden. Er du inkontinent er det også en vigtig behandling. Hormonet 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 burde du være informeret om af din onkolog på sygehuset:

<http://brystkraeft.dk/2015/10/vaginalt-oestrogen-oeger-ikke-risikoen-for-genkomst-af-brystkraeft/>.

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, f.eks. Repadina eller hormonfri gel – replens eller Isay.

Forskning om hormonbehandling og risiko for brystkræft/blodpropper

Dansk forskning, også kaldet 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. Således viste det sig, at mange kvinder i overgangsalderen, der ville have gavn af behandling med hormonerapi, aldrig fik tilbuddet, og kvinder kan have så svære gener af overgangsalderen, at deres livskvalitet er betydeligt påvirket. Dette er i modsætning til det tidligere "Million Women studie" fra omkring årtusindeskiftet, men der havde forsøgspersonerne en gennemsnitsalder på 63 år, og var altså mange år ældre og langt ude over overgangsalderen. Her 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.

Udover Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger om hormonbehandling er der kommet en ny analyse i 2019 af 108.647 kvinder med brystkræft, hvor 60% udgøres af kvinderne fra "million Women studiet".

Det aktive stof i hormonbehandling er østrogen, der erstatter den mængde, der tidligere blev produceret i æggestokkene. Det er østrogenet der lindrer symptomerne, som fx hede/svedeture og beskytter mod hjerte-/kar sygdom og knogleskørhed.

Østrogen kan gives som gel, plaster eller tabletter. Behandling gennem huden er det mest optimale og anbefales særligt til kvinder med øget risiko for blodpropper. Østrogen får imidlertid også slimhinden i livmoderen til at vokse, så for at hindre blødningsforstyrrelser og risiko for livmoderhulekræft er man nødt til at tilsætte østrogenbehandlingen hormonet gestagen. Gestagen findes i pilleform, plasterform, eller som en hormonspiral.

Den nye store analyse af de 108.647, primært udenlandske kvinder med brystkræft fra 2019 tyder på, at gestagen skal gives i mindst mulig mængde, da det giver en let øget risiko for brystkræft, især ved slanke kvinder med BMI under 30. Risikoen for brystkræft ved et enkelt års behandling er meget lille, men er herefter stigende, jo længere tid man behandler. Det blev vurderet at 5 års behandling var forbundet med 1-2 ekstra tilfælde af brystkræft for hver 100 kvinder. Således adskiller dette studie sig fra det Danske DOPS studie.

Oversat til danske forhold svarer det til, at ved hormonbehandling med østrogen og daglig, vedvarende gestagen er risikoen for brystkræft formentlig 11-12% sammenlignet med 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.

Det danske DOPS studie fandt 50 % færre hjerte-/kar sygdoms tilfælde blandt kvinder i hormonerapi end blandt kvinderne i kontrolgruppen. Desuden blev der heller ikke fundet

øget risiko for brystkræft eller andre kræfttyper blandt kvinderne i lavdosis 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.

<https://dagensmedicin.dk/eksperter-mange-kvinder-burde-fa-konshormoner/> og <https://www.cancer.dk/brystkraeft-mammacancer/aarsager-brystkraeft/aarsager-brystkraeft-livsstil/hormonbehandling-brystkraeft/>.

Der påvises i øvrigt omkring 4.500 nye tilfælde hvert år i Danmark. Brystkræft optræder i alle aldersgrupper. Omkring 20% ved kvinder under 50 år, 50% i aldersgruppen 50-70 år, og de sidste 30% hos kvinder over 70 år. Desuden er vestlige livstilfaktorer også af betydning for brystkræft: <https://www.cancer.dk/brystkraeft-mammacancer/aarsager-brystkraeft/aarsager-brystkraeft-livsstil/>

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, dosisafhængig?• Livmoderkræft ved østrogen alene• Vækst af eksisterende fibromer i livmoderen• Pletblødninger• Brystspænding• 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	

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

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.

Hormonterapi	Livstidsrisiko for brystkræft
Ingen hormonbehandling	10%
Kombinationsbehandling i 5 år	12%
Alene østrogen behandling i 5 år	10,1%

Hvad er det bedste valg for mig – hormonbehandling eller ej?

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 symptomforbedring først kan vurderes efter et par måneders behandling. Derfor er det en god idé at aftale en kontrol efter cirka 3 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 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. 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 medfører færre hedeture.

De beskrevne kliniske studier var udført på kvinder, der ikke havde brystkræft, og der var 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 råder vi til, at man er særlig forsigtig med brug af kosttilskud, der indeholder planteøstrogen, hvis man har haft brystkræft eller er i antiøstrogen eller arometasehæmmende behandling https://www.cancer.dk/hjaelp-viden/det-kan-du-selv-goere/alternativ-behandling/kosttilskud/planteoestrogen/?gclid=EA1aIQobChMI14b5rff32AIVxhbTCh2lcQrzEAAYASAAEgImW_D_BwE

Læs mere på:

<https://www.sst.dk/da/Nyheder/2019/Nyt-studie-bekraefter-oeget-risiko-for-brystkraeft-ved-hormonbehandling-af-kvinder-i-overgangsalderen>