

Novo Nordisk Scandinavia AB

Box 50587, SE-202 15 Malmö, Sweden

Phone: +45 45 88 08 00

Fax: +45 45 88 32 00

www.novonordisk.com
www.menopause-info.dk



Et modent valg



Indholdsfortegnelse

Hormonerne ved overgangsalderen	4
Gener i overgangsalderen	5
Knogleskørhed	7
Risikoen ved hormonbehandling	8
Spørgsmål til lægen	9
Undersøgelse inden hormonbehandling	9
Behandling	10
Behandlingens varighed	11

Denne brochure er lavet i samarbejde med Speciallæge Anette Peen, Overlæge, dr. med. Axel Forman og praktiserende læge Anny Adeler.



Overgangsalderen er en periode, hvor kroppen sender signaler om forandring. Nogle kvinder mærker kun lidt til de ændringer, der sker. Andre oplever større problemer og føler symptomerne som en belastning. For selv om der er tale om en naturlig proces, kan livskvaliteten godt være påvirket. Men det behøver du ikke nødvendigvis affinde dig med.

Hormonerne ved overgangsalderen

Det kvindelige kønshormon, østrogen, dannes fra de celler, der ligger omkring æggene i æggestokkene. Efter ægløsningen dannes der endnu et hormon i æggestokkene, nemlig progesteron. Det er et hormon, der virker sammen med østrogen og forbereder livmoderens slimhinde på at modtage det befrugtede æg. Hvis ægget ikke befrugtes, og kvinden altså ikke bliver gravid, afstødes slimhinden. Det er således samspillet mellem østrogen og progesteron, de kvindelige hormoner, der gør, at kvinden får en menstruation.



Når kvinder starter med at menstruere i puberteten, er der et stort antal æg i æggestokkene. I overgangsalderen er æggene ved at være brugt op, og hormonet progesteron produceres ikke regelmæssigt. Ægløsningen udebliver, og der produceres ingen progesteron. For kvinden betyder det, at menstruationen kan blive uregelmæssig eller langvarig, fordi der fortsat er østrogen påvirkning af livmoder-slimhinden. Efterhånden falder også produktionen af østrogen, og på et tidspunkt ophører menstruationen. Hormonproduktionen kan i korte perioder vende tilbage hos nogle kvinder, som så igen kan opleve en menstruation.

Samtidig med at østrogenproduktionen falder, kan de andre typiske problemer ved overgangsalderen begynde at melde sig.

Gener i overgangsalderen

UREGELMÆSSIG BLØDNING: Hos langt de fleste skyldes uregelmæssig blødning den forandrede hormonproduktion. Der kan dog også være andre årsager til blødningsproblemet, som f.eks. muskelknuder eller polypper på livmoderens slimhinde. De kan for det meste let fjernes ved en lille kikkertoperation.

Hvis undersøgelserne falder normalt ud, vælger nogle bare at vente og se, hvordan det går med blødningerne. I andre tilfælde er kvindens blødninger så store, at det kan være en idé at prøve at regulere dem med hormoner. Blødningsproblemet opstår som regel p.gr.a. mangel på progesteron, derfor kan det hjælpe med et månedligt tilskud af et progesteronlignende stof, gestagen, i en overgangsfase f.eks. 3 måneder.

HEDE- OG SVEDETURE SAMT HUMØRSVINGNINGER: Op mod 80% af alle kvinder har hede- og svedeture i overgangsalderen, og 15% har fortsat gener efter ti år. Enkelte har hede- og svedeture livet ud. Nogle kvinder oplever også symptomer som indre uro, hjertebanken, rastløshed og søvnløshed, og de føler sig uligevægtige, irritable og kede af det. Hormontilskud (østrogen) virker som regel

godt på disse gener. Hvis hede- og svedeture er eneste årsag til hormonbehandling, kan man efter et par år prøve at holde pause, for at se om man fortsat har behov for hormonbehandling. Hvis problemerne så vender tilbage, kan man tale med sin læge om fordele og ulemper ved at fortsætte med hormontilskud.





Mange kvinder får en bedre **LIVSKVALITET** og kommer i bedre humør, når de mærker, at hormonbehandlingen hjælper på hede- og svedeturene samtidig med at de også får en bedre søvnkvalitet. Nogle oplever, at de igen har "fundet deres gamle jeg". Det er derimod mere usikkert, om hormoner hjælper kvinder, der i overgangsalderen får en egentlig depression, men en enkelt undersøgelse tyder på, at det kan være værd at forsøge.

BLÆREBETÆNDELSE OG TØRHED I SKEDEN: Slimhinderne i skeden, urinrøret og blæren er påvirket af østrogen. Når hormonproduktionen falder og næsten forsvinder ved overgangsalderen, kan slimhinden blive tynd og irriteret. Det kan betyde kløe, svie og ændret udflåd og i nogle tilfælde tørhed og smerter ved samleje. Man kan også få tendens til blærebetændelse og problemer med at holde på vandet (inkontinens). Hormoner (østrogen) eventuelt lokalt, har ofte god virkning på disse problemer.

HORMONERNE OG GIGT: Nogle patienter med gigtproblemer oplever smertelindring ved hormonbehandling.

Knogleskørhed

Når knoglerne afkalker, kaldes det knogleskørhed/osteoporose, og det optræder hos en del kvinder i 60 – 70 års alderen eller senere. Kvinderne har dermed større risiko for at brække f.eks. håndled eller hofter, når de falder.

Kvinder har større risiko for at udvikle sygdommen, hvis den findes i familien, eller hvis overgangsalderen er indtrådt før 45 år. Det gælder også, hvis kvinden er meget tynd eller har stofskiftesygdomme. Langvarig behandling med binyrebarkhormon giver også en større risiko for knogleskørhed.

Man kan få undersøgt, om der er risiko for knogleskørhed ved en osteoporosemåling, hvor mængden af kalkindholdet i knoglerne måles.



Risikoen ved hormonbehandling

KRÆFT: Ved længere tids behandling er der en vis forhøjet risiko for brystkræft. I tal er det sådan, at efter fem års behandling vil cirka 2 kvinder ud af 1000 på grund af behandlingen udvikle sygdommen. Oftest drejer det sig om tidlige former for brystkræft, som er lettere at behandle. Der er ikke noget, der tyder på, at kvinder i hormonbehandling har større risiko for at dø af brystkræft. Det er også vigtigt at vide, at risikoen for brystkræft falder igen, når man holder op med hormoner.

Hvis man i lang tid kun får østrogen, uden gestagen, vil slimhinden i livmoderen kunne udvikle forstadier til kræft eller kræft. Det kan man undgå ved samtidig at give gestagen.

BLODPROP: Før 50-års alderen udvikler mange flere mænd end kvinder åreforkalkning og blodprop i hjertet. Efter overgangsalderen viser sygdommen sig hos flere og flere kvinder, og vi tror, at det til dels kan skyldes faldet i østrogenproduktion. Vi har tidligere regnet med, at hormonbehandling kunne hjælpe på problemet, men det er nok ikke altid rigtigt. Kvinder, der tidligere har haft en blodprop i hjertet, ser ud til at løbe en lidt større risiko for en ny blodprop, hvis de starter på hormonbehandling. Til gengæld er der ikke påvist nogen forhøjet risiko for blodprop i hjertet, hvis man starter på behandlingen i forbindelse med menstruationernes ophør eller få år derefter.

SUKKERSYGE: Hos diabetikere er risikoen for hjertekarproblemer større, end den er hos ikke diabetikere. Nogle kvinder med sukkersyge må gerne bruge hormoner. Din læge vil kunne rådgive dig.

ÅREBETÆNDELSE: Der er to slags årebetændelse. Den ene sidder i venerne lige under huden. Her er der ingen grund til at fravælge hormonbehandling. Den anden sidder dybere i venerne inde midt i underbenet, låret eller i lungerne, og har du haft blodprop her, frarådes hormonbehandling – dog ikke lokal østrogenbehandling. Det skyldes, at behandlingen giver en større risiko for, at sygdommen kommer igen. Spørg din læge til råds.

FORHØJET BLODTRYK: Nogle kvinder med forhøjet blodtryk kan godt få hormonbehandling, hvis der ikke er andre problemer. Også her vil din læge kunne rådgive dig.

Spørgsmål til lægen

Det er altid dit valg, om du vil begynde på hormonbehandling, og derfor er det vigtigt, at få god information om virkninger og bivirkninger af eventuelle behandlinger.

Ligeledes er det vigtigt at vide, hvad der egentlig sker med kroppen ved overgangsalderen, og hvad man kan forvente sig. Her kan din læge fortælle dig, hvad der kan gøres for at hjælpe på de problemer, der måtte være. Dette er ikke kun et spørgsmål om hormontilskud. Hele din livsstil er vigtig for dit fysiske og psykiske velvære. Kost, motion og også vægten er vigtige faktorer, for at forebygge sygdom på længere sigt. Tobak og alkohol bør også diskuteres, ligesom det er vigtigt at se på, hvilke sygdomme du har haft, eller der har været i din familie. Er der tilfælde af knogleskørhed? Har der været brystkræft? I det hele taget er det vigtigt, at din læge får et detaljeret billede af lige netop din situation for at kunne vejlede bedst muligt.

Undersøgelse inden hormonbehandling

- Blodtryk
- Gynækologisk undersøgelse
- Diverse



Behandling

En del kvinder foretrækker, at "hele" kroppen behandles med hormoner, og det er da også det, der bedst efterligner kvindens liv før overgangsalderen. Hormonerne fra æggestokken bliver jo netop ført rundt i hele kroppen med blodet. Andre finder det tilstrækkeligt med en lokalbehandling i skeden. Det gælder for de kvinder, der "kun" har problemer her (tørhed i skeden eller tendens til blærebetændelse).

Hvis blødningerne endnu ikke er holdt helt op, vil man give hormontilskud **CYKLISK** (østrogen og gestagen). Det betyder, at man efterligner den normale hormonproduktion, og man får dermed ofte en regelmæssig, menstruationslignende blødning. Hvis der er gået mere end 12 måneder siden sidste menstruation når hormonbehandling påbegyndes, giver man som regel hormonerne (østrogen og gestagen) i samme mængde hver dag. Denne blødningsfri hormonbehandling kaldes en **KONTINUERLIG HORMONBEHANDLING**, og kan i starten give pletblødning. Efter indkøringsperioden skal blødningerne holde op. Det er vigtigt, at man er forberedt på pletblødningerne i indkøringsperioden, og at man ved, at det er normalt. Pletblødningerne skal ophøre inden for tre til seks måneder, ellers må man forsøge en anden behandling. Hvis du har fået fjernet livmoderen gives kun østrogen behandling.



Mange får hormonbehandling som tabletter, men der findes også andre muligheder. Behandlingen kan f.eks. gives gennem huden som et plaster, der skal skiftes en til to gange om ugen. Den kan også gives som en creme til at smøre på huden én gang dagligt.



Endelig kan man give hormon som næsespray og de forskellige hormonbehandling kan evt. også kombineres med en hormonspiral. Tal med din læge om, hvad der passer bedst til dig.

Lokalbehandling til skede og urinveje kan gives som stikpiller, vaginaltabletter og creme til indføring i skeden. I starten tager du behandlingen hver aften i to uger, og herefter 1-2 gange ugentlig. Du kan også vælge en ring, der indeholder østrogen. Det er en ring, du selv lægger op i skeden, og som langsomt afgiver østrogen i små mængder. Ringen skiftes hver 12. uge.

Som ved enhver anden behandling er det vigtigt med opfølgning 3 mdr. efter påbegyndt hormonbehandling. Her kan behandlingen justeres eller ændres. Efterfølgende kan du nøjes med kontrol én gang om året.

Behandlingens varighed

Det er altid din egen beslutning, om du vil starte en behandling, og hvor længe du vil blive ved. Tag et år ad gangen og tal med din læge om det. Ofte er tre til fem års behandling tilstrækkeligt til, at du kan holde op, uden at hede- og svedeturene samt de øvrige klimakterielle problemer starter igen. Nogle kvinder kan ikke lide tanken om at holde op, og i så tilfælde kan man tale med sin læge om fordele og ulemper ved at blive ved. Det er som alt andet en individuel beslutning, og det er vigtigt at finde frem til, hvad der er bedst for dig. Enkelte vælger at fortsætte livet ud.