

"Kan du ikke også lige tage en blodprøve for at se om jeg er i overgangsalderen" - den sætning kender vi alle. Hvad svarer vi, og hvad kan vi bruge den åbning til, som patienten giver os?

Af Lotte Hvas

Hormonbehandling i overgangsalderen – før og nu

I en foregående artikel "Overgangsalderen – bedre end sit rygte" (1) blev den naturlige overgangsalder gennemgået. I den aktuelle artikel gennemgås, hvad man som ikke-læge i en klinik skal være opmærksom på i forhold til behandlingsmuligheder af symptomer i overgangsalderen, og ikke mindst tegn på, at det handler om noget helt andet, som bør undersøges nærmere.

Historien om østrogenbehandling

Hormonbehandling af kvinder i overgangsalderen har en nærmest spektakulær historie (2). Østrogenbehandling blev populært i USA fra midt i 60'erne, ikke mindst på grund af, at behandlingen blev kraftigt markedsført af medicinalproducenten som muligheden for at bevare kvindelighed hele livet (3). Salgskurverne var jævnt opadgående, indtil østrogener i slutningen af 1990'erne var blandt de mest solgte midler i USA. På det tidspunkt var indikationerne udvidet til også at gælde

forebyggelse af sygdomme som hjerte-kar-sygdomme og knogleskørhed. Stort set alle kvinder, lige bortset fra dem med egentlige kontraindikationer, blev anbefalet at spise hormoner fra ophøret af menstruation og gerne resten af livet. Tidligt havde man dog fundet ud af, at det ikke gik med østrogenbehandling alene, fordi livmoderslimhinden begyndte at vokse ukontrolleret, og hyppigheden af livmoderkræft steg dramatisk. Denne udvikling kunne stoppes, ved at man rutinemæssigt kombinerede østrogenbehandling med gestagen. Gestagen er et syntetisk progesteronpræparat – det andet kvindelige hormon (se boks).

Men den store "bombe" kom i 2002. Indtil da havde alle gamle undersøgelser været lavet som såkaldte observationsundersøgelser, dvs. at man blot sammenlignede kvinder, der havde spist hormoner, med dem, der ikke havde, uden at tage hensyn til, at de kvinder, der spiste hormoner, i forvejen var raskere, og derfor så det ud, som om det var



Biografi

Lotte Hvas, speciallæge i almen medicin, dr.med. Har arbejdet som praktiserende læge i 25 år. Skrevet doktordisputats om kvinders oplevelser i overgangsalderen ("Medicin til raske – en syg idé? Om medikalisering og risikotænkning i almen praksis – belyst ved kvinders overgangsalder).

Kontakt

lotte.hvas@dadlnet.dk

Hede-/svedture er hyppige og ikke nødvendigvis noget, kvinderne ønsker piller for. Men nogle, og især dem, der vågner gennemsvedt om natten, vil være interesserede i at prøve behandling med østrogen, som er yderst effektivt.

FSH-prøven er en blodprøve, der giver en idé om, hvorvidt kvinden er i overgangsalderen eller ej, men prøven er svingende og usikker i selve overgangsårene.

Hormonbehandling

- Ikke grund til behandling af raske kvinder udelukkende med henblik på forebyggelse.
- Gestagen alene kan gives til kvinder med blødningsforstyrrelser (hormonspiral eller tableter).
- Ved systemisk behandling med østrogen gives så lille en dosis i så kort tid som mulig.
- Aldrig østrogen alene til en kvinde, der har sin livmoder – der skal suppleres med gestagen.
- Kvinder, der kommer tidligt i overgangsalderen, kan fortsætte indtil alderen for normal overgangsalder – omkring 51 år.
- Husk muligheden for effektiv lokalbehandling af urogenitale slimhindeproblemer.

hormonerne, der gjorde dem raske. Men i år 2002 kom de første resultater af en randomiseret og blindet undersøgelse, Women's Health Initiative (WHI) (4). Denne viste – til de flestes overraskelse – at forebyggende hormonbehandling af kvinder *ikke* var forbundet med en samlet positiv effekt, idet risikoen for især brystkræft og blodpropper i benene var så markant forøget, at det opvejede gevinsten, der måtte være på knoglesundheden. Effekten kom prompte: Salget af hormoner faldt drastisk over hele verden, og som en sideeffekt kunne praktiserende læger konstatere, at nu kom kvinderne slet ikke mere i konsultationen for at drøfte overgangsalderen, som de tidligere havde gjort.

Holdningen blev hurtigt meldt ud fra gynækologerne: Nu skulle man ikke længere give hormoner, hvis kvinden ikke havde symptomer, og ellers kun så lille dosis som muligt i så kort tid som muligt. Stramningerne blev dog i realiteten så udtalte, at mange kvinder, som rent faktisk havde symptomer, holdt sig væk eller blev frarådet behandling,

og reelt forekom nok en vis underbehandling. Efterhånden er pendulet svinget noget tilbage, så selv om anbefalingerne fortsat er som ovenfor, så er der lidt flere kvinder, der får behandling end lige i årene efter WHI (5).

Hormonbehandling

Blødningsforstyrrelser i overgangsalderen kan blive så udtalte, at kvinden ønsker behandling. Det kan ske ved hjælp af en kort behandling med et rent gestagenpræparat, fx behandling i 10-12 dage, hvorefter der kommer en menstruationslignende blødning. Hvis man så tæller frem i kalenderen, kan man starte næste behandling på 15. dag og således få noget, der ligner en normal cyklus. Alternativet er en hormonspiral, som har flere fordele frem for pillerne: Den giver sikker prævention, den kan bruges som gestagenkomponent, hvis kvinden ønsker østrogenbehandling for hedeuture på et senere tidspunkt, og den giver færre bivirkninger end pillerne. Der er også mulighed for kirurgisk behandling af de kraftige blødninger.

Hede-/svedture er hyppige og ikke nødvendigvis noget, kvinderne ønsker piller for. Men nogle, og især dem, der vågner gennemsvedt om natten, vil være interesserede i at prøve behandling med østrogen, som er yderst effektivt. Hvis kvinden har sin livmoder, skal behandlingen kombineres med gestagen evt. i form af en hormonspiral. Det første år efter sidste menstruation gives typisk et præparat, der giver en månedlig blødning (sekvensbehandling). Efter et års tid kan man overveje at skifte til en blødningsfri behandling (kombinationsbehandling). Den vigtigste kontraindikation er brystkræft og øget risiko for blodpropper i benene. Risikoen

for brystkræft er størst ved kombineret østrogen- og gestagenbehandling; østrogen alene ser ikke ud til at have samme negative virkning.

Når behandlingen ophører, er det vigtigt at trappe langsomt ud. Typisk fortsættes behandlingen i 1-2 år, før der gøres udtrappingsforsøg.

Slimhindeforandringerne behøver ikke behandles, hvis de ikke giver problemer. Men hvis kvinden oplever smerter ved samleje eller hyppige blærebetændelser, kan det anbefales at benytte lokalbehandling med østrogen. Her kan en lidt proaktiv indsats fra personalets side være en fordel, og det er vigtigt i forbindelse med en smear at spørge til, om der er gener eller smerter. Problemet kan ofte være tabubelagt, og kvinderne er ikke klar over, at der findes mulighed for en effektiv lokalbehandling, selv om de ikke ønsker systemisk behandling.

Der findes flere slags præparater, der kan bruges til lokalbehandling: vagitorier, creme, vaginalindlæg (ring) eller vaginaltabletter. De er stort set lige effektive, men kan have forskellige fordele og ulemper, og kvinderne kan have forskellige præferencer. Hvis man som personale i en lægeklinik har fået uddelegeret opgaven med at tale med kvinder om lokalbehandling, kan det anbefales at fremskaffe de forskellige midler til klinikken og sætte sig godt ind på præparaternes forskelligheder, så man kan demonstrere dem for kvinderne. (billede)

Anden behandling

Mange lægepraksis tilbyder akupunktur mod hedetur. Derudover vælger mange kvinder at benytte alternative præparater som sølvlysrod og rødkløver. Disse vil dog ikke blive beskrevet nærmere i denne artikel.

Prævention

Spørgsmålet om prævention i overgangsalderen er ikke helt nemt. Så længe der overhovedet er menstruationer, er der også mulighed for ægløsning og dermed for graviditet. Men det faktum, at man først et år efter den sidste menstruation ved, at det var

den sidste, gør, at man må beskytte sig trods manglende blødninger. Det er vigtigt at vide, at de hormoner, der benyttes mod gener i overgangsalderen, IKKE beskytter mod graviditet. Derfor vælger en del kvinder, der normalt har spist p-piller, at fortsætte med p-pillerne i nogle år, efter at de er blevet 50. Herefter er det muligt at holde en pause for at se, om der kommer menstruation. I ventetiden og de nærmeste måneder kan det så blive nødvendigt med kondom for at være på den sikre side.

Hormonspiralen er en god mulighed i årene omkring overgangsalderen, dels fordi den er sikker prævention, dels fordi den reducerer blødningsforstyrrelserne, og fordi kvinderne kan få behandling med ren østrogen, hvis de ønsker behandling for hedetur.

FSH-prøven er en blodprøve, der giver en idé om, hvorvidt kvinden er i overgangsalderen eller ej, men prøven er svingende og usikker i selve overgangsårene. Høje værdier tyder på overgangsalder. Hvis en kvinde omkring de 50 begynder at få hedetur og uregelmæssige menstruationer, er det ikke nødvendigt med en blodprøve, da en lav FSH kun vil virke forvirrende, og en høj værdi ikke kan udelukke muligheden for, at der om en måned kommer en ægløsning med efterfølgende menstruation. Den kan benyttes hos meget unge kvinder, der pludselig ikke har menstruation, for at se, om det er en meget tidlig overgangsalder, eller hos en +50-årig kvinde, der efter nogle måneders p-pillepause vil se, om hun er i overgangsalderen.

Opmærksomhedspunkter – hvad kan det ellers være?

Som omtalt ovenfor har der tidligere været en tendens til, at alle kropslige forandringer, som kan komme midt i livet, fejlagtigt tilskrives hormonelle forandringer. Endnu vigtigere er det for praksispersonalet at tænke på, at de symptomer, som kvinderne fortæller om, også kan være tegn på sygdom, og ikke må affærdiges med, at "det bare er overgangsalderen". I tvivlstilfælde skal lægen altid inddrages.

Udover vagitorier og creme, findes der også vaginalindlæg og vaginaltabletter med indføringshylster, der kan benyttes ved urogenitale gener. Hvis du selv skal rådgive kvinderne, kan det være en god ide at kunne demonstrere for kvinderne, hvordan de ser ud og fungerer. Vaginaltablettet er på billedet taget ud af hylsteret for at vise størrelsen og kuglepennen er medtaget for at belyse størrelsesforholdene



Opmærksomhedspunkterne kan fx være:

- Pletblødninger

Det kan være svært at skelne pletblødninger, som kan være tegn på lokale forandringer i livmoder/livmoderhals, fra de mange blødningsforstyrrelser, som opstår omkring i klimakteriet. Man skal især være opmærksom på

- små pletblødninger, der kommer uden relation til en menstruationslignende blødning
- blødning i forbindelse med samleje
- kvinder, der ikke har fulgt sædvanlige smearkontroller
- blødning et år efter menopausen.

De kraftige blødninger i klimakteriet kan medføre jernmangel og anæmi. Overvej at måle Hb.

- Hedeture og nattesved

Normalt er disse symptomer meget karakteristiske, især fordi de også forsvinder lige så hurtigt, som de kommer. Men vedvarende varmfølelse og svedtendens kan også være tegn på højt stofskifte, og nattesved alene optræder fx ved blodsygdomme. Overvej at måle TSH.

- Urinvejsinfektioner skal undersøges og behandles som vanligt.

- Depression. En af de mest sejlivede myter omkring overgangsalderen er, at kvinder bliver deprimerede. Dette er efterhånden afkræftet ved hjælp af gode undersøgelser, der viser, at kvinder selvfølgelig kan blive deprimerede i overgangsalderen, ligesom på andre tidspunkter i livet, men hormonforandringerne i sig selv giver ikke depression. Depression er faktisk langt hyppigere på andre tidspunkter i livet.

Afslutning

Overgangsalderen er en naturlig periode i en kvindes liv, og ikke en sygdom. Derfor er det også de færreste, der ønsker lægelig indblanding. Men nogle kvinder ønsker at tale med én, der ved noget om, hvad der foregår i deres krop, og nogle ønsker at få vished for, at det ikke er noget "andet". Personalet i lægepraksis kan være en naturlig indgang til at tale om overgangsalderen, men det må ikke (igen) blive et spørgsmål om at sygeliggøre symptomer og kropslige forandringer eller et spørgsmål om, at alle i overgangsalderen skal "fanges" og tilbydes samtale. Som ved alle andre henvendelser i praksis gælder det om at lytte til personens egen dagsorden, og at man som læge eller personale er godt klædt på fagligt og derfor er i stand til at skelne mellem, hvad der skal undersøges yderligere, og hvad der blot kræver en forklaring.

Litteratur

1. Hvas L. Overgangsalderen – bedre end sit rygte. iPRAKSIS. 2016; Februar; 1:6-10
2. Søndergaard K. Overgangsalderen – sygdommen, der forsvandt. Månedsskrift for Almen Praksis. 2004; September.
3. Wilson R. Feminine forever. New York: M.Evans; 1966.
4. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML et al. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *Jama*. 2002;288(3):321-33.
5. Ghazal S, Pal L. Perspective on hormone therapy 10 years after the WHI. *Maturitas*. 2013;76(3):208-12.