

Vi kommer alle ud for spørgsmål omkring overgangsalderen, som har mange facetter. Når den sniger sig ind på kvinderne, føler nogle at der er noget unormalt ved deres krop, hvilket giver anledning til uro og bekymring. Lotte Hvas giver os en grundig gennemgang, så vi ved, hvad der er normalt og hvad vi skal reagere på.

Af Lotte Hvas

Overgangsalderen

– bedre end sit rygte

● Kvinder i overgangsalderen har det generelt godt i Danmark, selvom nogle har symptomer, og andre muligvis fejler noget, der slet ikke har med overgangsalderen at gøre. Det er længe siden, overgangsalderen blev kaldt for en sygdom, men overgangsalderen er stadig omgærdet med myter og tabuisering.

Nogle kvinder har en række spørgsmål til, hvad der foregår i deres krop i overgangstiden. Enkelte har også brug for behandling, fordi de har generende symptomer. Men mange ved ikke rigtig, hvor de skal gå hen med deres spørgsmål. De føler sig for raske til at henvende sig hos lægen og har svært ved at finde svarene på deres spørgsmål andre steder. Her kan personalet i praksis være en hjælp. Har man opgaven med at foretage smear

undersøgelser eller præventionsrådgivning, kan det være særligt relevant.

I denne og en efterfølgende artikel vil jeg gennemgå lidt om den naturlige overgangsalder, og om hvad man som ikke-læge i en klinik skal være opmærksom på i forhold til behandlingsmuligheder. Der vil også blive påpeget, hvilke tegn man skal være ekstra opmærksom på, hvor det kan handle om noget helt andet, som kvinden skal undersøges nærmere for.

Den naturlige overgangsalder

At kalde noget for en "naturlig" overgangsalder forleder en til at tro, at forløbet skulle være ens for alle kvinder. Det er det selvfølgelig ikke. Alle kvinder holder op med at menstruere, hvis de lever længe nok,



Biografi

Biografi: Speciallæge i almen medicin, dr.med. Har arbejdet som praktiserende læge i 25 år. Har skrevet doktordisputats om kvinders oplevelser i overgangsalderen ("Medicin til raske – en syg ide? Om medikalisering og risikotænkning i almen praksis – belyst ved kvinders overgangsalder").

Kontakt

lotte.hvas@dadlnet.dk



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 hendes krop, og nogle ønsker at få vished for at det ikke er noget "andet".

gennemsnitligt når de er 51 år gamle. Men perioden opleves yderst forskelligt afhængig af de konkrete symptomer, som varierer fra kvinde til kvinde, men som også påvirkes af kvindernes og omgivelsernes forestillinger og forventninger (1, 2).

Denne forskellighed har givet grobund for mange myter om overgangsalderen. Mange af de tegn på kropslige forandringer, der naturligt kan dukke op i midtlivet, har i perioder været tilskrevet overgangsalderen. På et tidspunkt var listen så lang som 2-300 symptomer. Men heldigvis er de tider forbi, hvor alle forandringer blev puttet ind under hatten med overgangsalder. Tilbage står tre klassiske symptomer, som med sikkerhed kan tilskrives overgangsalderen og faldet i østrogen: blødningsforstyrrelser, hede-/svedeture og slimhindeforandringer. Andre symptomer kan optræde, fx søvnmangel og koncentrationsforstyrrelser, men det er oftest en følgevirkning af de klassiske symptomer. Man kan fx vågne gentagne gange pga. nattesved. Søvnmangel og koncentrationsforstyrrelser kan skyldes helt andre ting, der sker i livet.

De klassiske symptomer:

- **Blødningsforstyrrelser.** Nogle få kvinder vil opleve, at menstruationen bare stopper uden videre, og et år efter den sidste menstruation kan kvinden konstatere, at "det var det". De fleste har dog en eller anden form for uregelmæssighed i gennemsnit i de sidste 3 års tid, inden menstruationerne helt ophører. Det skyldes, at der jævnligt er menstruationer uden forudgående ægløsning og dermed uden hormonel styring. Menstruationerne kommer i hop og spring og med forskellig styrke, ofte ret kraftig. Det er ikke ualmindeligt, at blødningerne aftager lidt i nogle dage, før det starter med fuld styrke igen. Nogle gange kan der gå 14 dage mellem, andre gange 8 uger. De kraftige blødninger kan medføre jernmangel og træthed pga. lav blodprocent hos nogle kvinder; andre oplever mest, at det er irriterende at miste menstruationernes regelmæssighed og forudsigelighed, mens andre igen henvender sig, fordi de er bange for at fejle noget alvorligt.

- **Hede-/svedeture** optræder hyppigt i tiden før den sidste menstruation og kan fortsætte i flere år derefter. Hyppigst er det dog mest udtalt året efter den sidste menstruation. Hedeturene er en få minutters kraftig varmfølelse, der spreder sig fra ansigt og hals ud i kroppen. Den forsvinder lige så hurtigt, som den kommer, og kan komme mellem en sjælden gang til 30-40 gange på en dag. Svedeturene optræder ikke hos alle, men hos nogle kvinder, hvor hedeturene er kombineret med kraftig svedtendens. Typisk vågner disse kvinder om natten og er drivvåde og må op og skifte sengetøj. Det er især de sidstnævnte kvinder, der føler sig generede i en sådan grad, at de ønsker en forbigående behandling.
- **Slimhindeforandringer** i skede og urinveje. Blødningsforstyrrelserne optræder i årene lige før den sidste menstruation, hedeturene er mest udtalt lige efter, mens slimhindeproblemerne dukker op hos nogle (ikke alle!) 2-3 år senere. Den manglende østrogenpåvirkning betyder, at slimhinderne bliver atrofiske, dvs. tyndere og glattere at se på, hvilket man kan observere, når man for eksempel tager en smearprøve. For mange har det ikke nogen betydning; livet – også seksuallivet – går videre som før. Men andre får problemer med hyppige blærebetændelser og svie ved samleje. Det sidste især, hvis man ikke har regelmæssig sex, men for eksempel hvis en kvinde får en ny samlever efter nogle års pause i samlivet. Her er det vigtigt at tænke på mulighed for lokalbehandling, men ellers gælder det gamle råd "Use it or lose it" – det gælder også for skeden.



"Ulempen ved at fokusere på en risikotilstand, som kvinderne ikke selv kan mærke, er at det kan vække unødigt bekymring".

Selv om mange oplever de nævnte symptomer, er det dog de færreste, der oplever det som en stor belastning i hverdagen. En gammel tommelfingerregel siger, at 1/3 af kvinder stort set ikke mærker noget, 1/3 mærker symptomerne, men synes, de er til at leve med, 1/3 har ganske udtalte gener. Selv om der ikke er tale om eksakte tal, giver det dog en god fornemmelse af, hvor forskelligt perioden forløber.

Knoglestyrke. I forbindelse med faldet i østrogen kommer der også et fald i kalkindholdet i knoglerne. Knoglernes indhold af kalk er højest i de helt unge år og højest hos de unge mænd. Herefter falder kalkindholdet gradvist både hos mænd og kvinder. Og da kvinder samtidig lever længst, får mange ældre kvinder så lavt kalkindhold, at de definitionsmæssigt udvikler knogleskørhed. Hos kvinder kommer der desuden et ekstra fald af kalkindholdet i knoglerne i årene lige efter overgangsalderen. Det har medvirket til, at knogleskørhed italesættes som en kvindetilstand, som kobles til overgangsalderen.

Forebyggelsen af knoglebrud er et komplekst område. Det handler primært om, at unge men-

Definitioner:

Overgangsalderen eller klimakteriet er perioden (årene) omkring den sidste menstruation, også kaldet menopausen. Hos de fleste kvinder kommer menopausen omkring 45-55-årsalderen, gennemsnitligt ved 51 år. Først et år efter sidste menstruation kan man sige, at det var "den sidste".

Forebyggelsen af knoglebrud er et komplekst område. Det handler primært om, at unge mennesker skal have opbygget stærke knogler ved hjælp af rigtig kost og motion. Råd, som også gælder resten af livet.

I forbindelse med faldet i østrogen kommer der også et fald i kalkindholdet i knoglerne. Knoglernes indhold af kalk er højest i de helt unge år og højest hos de unge mænd.

nesker skal have opbygget stærke knogler ved hjælp af rigtig kost og motion. Råd, som gælder resten af livet. Det handler også om vigtigheden af muskelstyrke og smidighed, når man bliver ældre, for at undgå fald. Hos nogle kvinder med knogleskørhed i familien, eller hvis kvinden selv har haft et lavenergi-brud, (det vil sige, at knoglen er brækket trods et forholdsvis lille traume), kan det være relevant at tale forebyggelse med kvinderne, herunder evt. DXA-scanning for at vurdere, om der er behov for medicinsk behandling. Ulempen ved at fokusere på en risikotilstand, som kvinderne ikke selv kan mærke, er, at det kan vække unødigt bekymring (3, 4).

Positive aspekter ved overgangsalderen og det at blive ældre

De fleste kvinder ser overgangsalderen som en milepæl i forhold til en naturlig aldringsproces. Ligesom det kan være svært at adskille fysiske tegn på det at blive ældre i forhold til symptomer på overgangsalderen, kan det være svært at adskille de psykiske reaktioner på, at årene går, og at der sker nye ting i livet.

I vores vestlige kultur, hvor det at være ældre kvinde kan være omgærdet af noget negativt, fokuseres der oftest på symptomer og negative aspekter ved at komme i overgangsalderen, og den medicinske fortælling har vokset sig stærk: Det vil sige en fortælling, hvor man fokuserer på hormonmangel og risiko for sygdomme senere i livet, men hvor forløbet kan ændres ved medicinsk intervention.

Men heldigvis er perioden også forbundet med positive aspekter, som er ligeså vigtige (5). Når kvinderne spørges direkte, får man svar, der strækker sig fra mere eller mindre uspecifikke udtalel-

Hormonelle forandringer:

Overgangsalderen skyldes en gradvis aftagende funktion af æggestokkene, hvor der til sidst ikke længere produceres æg.

Æggestokkene producerer to slags hormoner: østrogen og progesteron (gestagen= kunstigt progesteron, som benyttes til fremstilling af medicin) Østrogen reduceres normalt gradvist i løbet af overgangsalderen, mens progesteronet kun dannes, hvis der har været ægløsning.

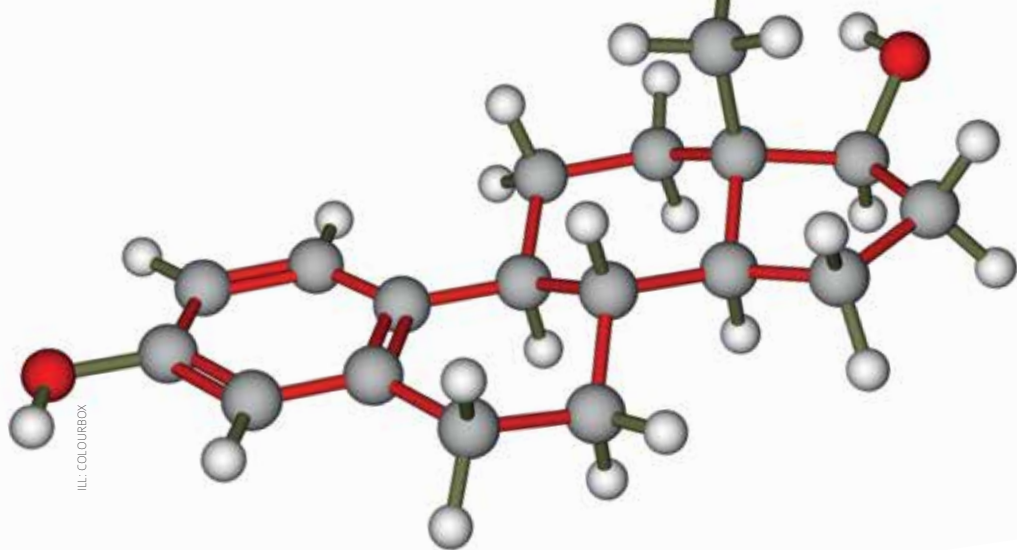
Det faldende østrogen har betydning for hede-/svedturene og slimhindeforandringerne.

Hvis der ikke er ægløsning, vil manglen på progesteron give uregelmæssige blødninger.

ser om velbefindende til meget præcise beskrivelser af lettelser i relation til ophør af menstruation (man slipper for menstruation, symptomer i relation til cyklus, prævention og graviditetsfrygt) og om muligheden for personlig udvikling og frihed til at koncentrere sig om egne interesser. For kvinderne handler overgangsalderen således ikke kun om ophør af menstruation, men er for de fleste en milepæl i forhold til aldringsprocessen, der fx også kan indebære:

- At føle sig mere erfaren og kompetent, især i relation til arbejdslivet.
- At få større frihed (mere tid, færre krav, færre hævninger, bedre økonomi).
- Personlig udvikling med bedre mulighed for prioritering og stå fast på egne værdier. Mange kvinder nævner ”opgør med ”flinkeskolen””.

Disse forhold har selvfølgelig ikke direkte noget med ophøret af menstruation at gøre, men siger noget om den sammenhæng, symptomerne tolkes ind i. I andre kulturer, hvor man har større fo-



kus på, at kvinder har flere muligheder og større status i samfundet efter klimakteriet, ser man, at kvinderne ikke oplever overgangsalderen lige så belastende som kvinder i en ungdomsdyrkende kultur. På samme måde er det en kendsgerning, at kvinder, der før overgangsalderen har en negativ forventning til forløbet, får flere symptomer, det, der også kaldes selvopfyldelsens profeti.

Kvinder i midtlivet vil dog som regel også have haft negative oplevelser ved at blive ældre. Oplevelser, der især handler om tabssituationer: tabet af ungdom og ungdommeligt udseende, tab i sociale relationer, dødsfald, skilsmisser osv. og især fysiske ændringer. Nogle kvinder kan have været meget syge, fx af brystkræft, mens andre kan have fået varige problemer som begyndende slidgigt eller andre fysiske begrænsninger.

Det afgørende er, at de positive erfaringer kan bruges til at kompensere for de negative oplevelser. I rådgivningssituationen er det derfor vigtigt at inddrage de positive aspekter, da de udgør en vigtig resurse for kvinderne i forhold til at håndtere de belastninger, som tilværelsen byder på.

I næste artikel om overgangsalderen beskrives hormonbehandling, og hvad man som personale bør være ekstra opmærksom på, når man sidder i rådgivningssituationen.

Litteratur

1. McKinlay SM, Brambilla DJ, Posner JG. The normal menopause transition. *Maturitas*. 2008;61(1-2):4-16.
2. Skouby S. Naturlig Menopause. *Promedicin.dk* 2014.
3. Hvas L. Bekymringsgørelse – er det noget at bekymre sig over? *Månedsskrift for Almen Praksis*. 2009;Marts.
4. Hvas L. Rådgivning om overgangsalderen i almen praksis: Forebyggelse af risiko eller fremme af sundheden? *Ugeskrift for læger*. 2005;167(10):1152-6.
5. Hvas L. Overgangsalderens mange ressourcer. *Månedsskrift for Almen Praksis*. 2009;maj.

