

Menopause og hormonbehandling

Menopause

Ophør af menstruationer, indtræder sædvanligvis når kvinden er mellem 45 og 55 år. Gennemsnitsalderen her i Danmark er 51,3 år. Man er i menopause, når man ikke har haft blødning i 12 måneder. Hormonbehandling i menopausen kaldes MHT – menopause hormonal treatment.

Symptomer:

Hedeture

Mange kvinder er plaget af hedeture, især natlige. Østrogen hjælper med temperaturreguleringen i hjernen. Den mest effektive behandling af klimakterielle gener er østrogen behandling.

"Brainfog"/kognitive forstyrrelser

Østrogen har en beskyttende effekt på hjernen og kan fremme synaptisk plasticitet, som er evnen til at danne og styrke forbindelser mellem hjerneceller. Når østrogenniveauet falder, kan dette påvirke hjernens funktion og føre til vanskeligheder med koncentration og hukommelse. Progesteron har også en beroligende virkning på nervesystemet og spiller en rolle i reguleringen af søvn. Lavere progesteronniveauer kan føre til dårlig søvn, hvilket igen kan bidrage til mental træthed og brainfog.

Ledsmerter

Østrogen spiller en vigtig rolle i at beskytte leddene, da det hjælper med at opretholde knogletæthed og støtte brusks sundhed. Når østrogenniveauerne falder, kan det føre til en forringelse af både knogler og brusk, hvilket kan resultere i ledsmerter og stivhed.

Humørsvingninger

Østrogen påvirker hjernens funktioner, herunder områder relateret til følelser og humør. Når østrogenniveauerne falder, kan det føre til humørsvingninger, da østrogen har en positiv indvirkning på serotonin, et hormon der er forbundet med lykke og velvære. Lavt progesteronniveau kan føre til søvnforstyrrelser, angst og stress, som igen kan bidrage til humørsvingninger.

Søvnbesvær

Mange kvinder i overgangsalderen oplever søvnproblemer, såsom søvnløshed eller forstyrret søvn på grund af hedeture og nattesved.

Tørre slimhinder

Mange kvinder har i forbindelse med overgangsalderen tynde slimhinder i vagina og blære, og får tørhed i vagina samt vandladningsgener. Man kan behandle effektivt med

lokalt østrogen eller DHEA (f.eks. vagifem, ovestin, estring, intrarosa). Ingen af disse produkter giver øget risiko for brystkræft.

Nedsat libido

Nedsat seksuel lyst (libido) er et hyppigt symptom i menopausen og kan skyldes både hormonelle, fysiske og psykiske forandringer. I forbindelse med menopausen falder niveauet af østrogen og androgener, hvilket kan påvirke seksuel lyst, ophidselse og seksuel tilfredshed. Hvis man ikke får tilstrækkelig effekt af østrogen, kan testosterontilskud hjælpe mange kvinder.

Behandlingstyper

Klinikken anvender alle typer for tilgængelige hormonpræparater i Danmark baseret på en individuel vurdering.

- **Kun østrogen**
 - Hvis man har en livmoder og kun tager østrogen risikerer man uregelmæssige blødninger og øget risiko for kræft i livmoderen, da livmoderslimhinden vokser. Østrogen skal derfor **ALTID** kombineres med et gestagen eller progesterontilskud, hvis man har en livmoder
 - Kvinder uden livmoder behøver ikke tage gestagen eller progesteron
- **Intervalbehandling (planlagt afstødningsblødning)**
 - Østrogen hver dag
 - Progesteron eller gestagen i intervaller (typisk hver 2.-3. måned)
 - Fordele: mindre risiko for brystkræft
 - Ulemper: menstruationsblødning/pletblødninger, lille øget risiko for kræft i livmoderslimhinden
- **Kontinuerlig behandling (blødningsfri behandling)**
 - Østrogen hver dag
 - Progesteron eller gestagen hver dag
 - Fordele: mindre risiko for kræft i livmoderslimhinden, blødningsfri behandling
 - Ulemper: lidt øget risiko for brystkræft ift intervalbehandling
- **Behov for testosterontilskud**
 - Testosteronbehandling til kvinder er eksperimentel. Det betyder, at vi kun har meget få forskningsstudier, der har undersøgt effekten og langtidskonsekvenser af behandlingen
 - Testosteronbehandling anvendes primært til nedsat libido
 - Behov for tilskud vurderes efter opstart af konventionel hormonbehandling for at kunne skelne mellem symptomlindring, effekt og behov for yderligere tilskud

Risici:

Brystkræft

Behandling i 5 år efter 50-års alderen:

- Østrogen alene: 0,5% (1 ekstra tilfælde pr 200 kvinder)
- Intervalbehandling med gestagen: 1,4% (1 ekstra tilfælde pr 70 kvinder)
- Kontinuerlig behandling (gestagen/progesteron): 2% (1 ekstra tilfælde pr 50 kvinder)

Den absolutte risikoøgning er ca. dobbelt så stor efter 10 års behandling.

Risiko for brystkræft er meget individuel og afhænger også af BMI, motion, alkohol, rygning, genetik (mor, farmor, søster med brystkræft), tæthed af brystvæv etc.

Hjertekarsygdomme (Blodpropper og slagtilfælde)

Hormonbehandling startet lige omkring overgangsalderen kan give en beskyttelse mod hjertekarsygdomme. Men starter man flere år senere end menopause eller har/er i risiko for hjertekarsygdomme (f.eks. forhøjet kolesterol), kan det øge risikoen. Transdermal behandling giver den laveste risiko for hjertekarsygdomme.

Kontrol

Hvis du starter på hormonbehandling, er det en god idé at komme til en opfølgning efter 3-4 måneder, hvor vi taler om effekt af behandlingen ift rette dosis og præparater. Der kan være bivirkninger ved opstart af hormonbehandling: brystspænding, hovedpine, vægtøgning, forstoppelse, kvalme osv. Hvis du er utryk eller bekymret for de bivirkninger, du oplever, kan du altid kontakte klinikken i den periode, hvor du er tilknyttet – dvs. indtil afslutning af dit forløb til egen læge.

Testosteronbehandling kontrolleres med blodprøve for at sikre, at du ikke overdoserer.

For høje testosteronniveauer kan give hårtab, dybere stemme, forhøjet blodtryk, hovedpine etc. Nogle af bivirkningerne (hårtab og stemmeændring) er irreversible – dvs de ikke normaliseres ved ophør.

Efter dit forløb er afsluttet, skal du selv sørge for kontrol x 1 årligt.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at hormonerne bør tages kortest muligt, men normalt anbefales 5-6 år. Kontrollen kan foregå ved egen læge. Ved uregelmæssige blødninger på hormonbehandling i menopausen skal du altid kontakte din læge.