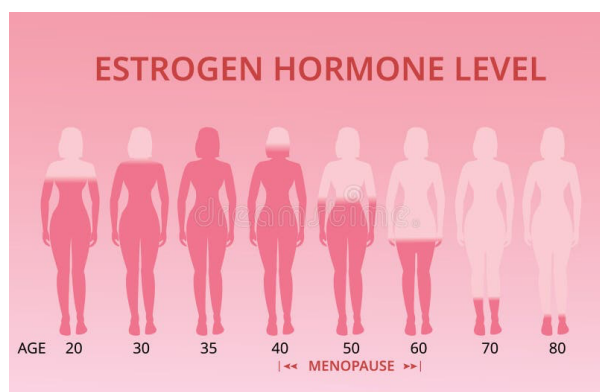


GYNDOKTOR

SPECIALLÆGE DR. MED. PERNILLE DANNESKIOLD LASSEN

HORMONBEHANDLING I MENOPAUSEN (MHT)

Menopausen angiver tidspunktet for sidste menstruation og fastsættes retrospektivt efter 12 måneder uden blødning. Perimenopausen angiver årene op til menopausen og er ofte karakteriseret af et uregelmæssigt menstruationsmønster. Kvinder oplever perioden omkring menopausen meget forskelligt. Omkring en tredjedel har få eller ingen gener, en tredjedel har acceptable gener, mens den sidste tredjedel har invaliderende symptomer. Generne er alle relateret til en faldende og mere ustabil produktion af det kvindelige kønshormon østrogen.



HORMONBEHANDLING

Menopausal hormonerapi (MHT) gives ved behov for lindring af klimakterielle gener. Hvis kvinden har en livmoder, behandles med både østrogen og progestin. Østrogenkomponenten består

af 17-beta østradiol, der er identisk med det hormon, som æggestokkene selv producerer (bioidentisk). Østradiol gives oftest gennem huden (transdermalt) som enten gel eller plaster. På den måde bypasses nedbrydningen i leveren, hvorved risikoen for venøse blodpropper (blodpropper i ben og lunger) elimineres. Progestin gives enten som progesteron (bioidentisk) eller som gestagen (syntetisk hormon, der efterligner virkningen af progesteron). Progesteron (for eksempel Utrogestan) gives som piller. Det fås også som gel, men absorptionen er meget ringe, hvorfor det ikke markedsføres i Danmark. Gestagen gives som piller (Provera) eller lokalt i en hormonspiral (Mirena).

Hvis livmoderen er fjernet, behandles i de fleste tilfælde med østradiol alene.

FUP ELLER FAKTA

MHT er igen kommet i fokus efter en lang periode, hvor hormoner blev frarådet grundet frygt for brystkræft og blodpropper. Særligt er man blevet opmærksom på de store personlige, sociale og økonomiske konsekvenser, som ubehandlede svære gener kan medføre. Som lægmand kan det dog være svært at

GYNDOKTOR

SPECIALLÆGE DR. MED. PERNILLE DANNESKIOLD LASSEN

HORMONBEHANDLING I MENOPAUSEN (MHT)

holde styr på fup, fakta og kommercielle interesser, når man lytter til podcasts eller følger diverse grupper på sociale medier. Nedenstående gennemgang tager udgangspunkt i de nyeste retningslinjer for MHT, som netop er udgivet af det danske selskab for obstetrik og gynækologi (DSOG).

MHT OG VASOMOTORISKE SYMPTOMER

Vasomotoriske symptomer er et meget hyppigt symptom i menopause og opleves typisk som hedestigninger, nattesved og hjertebanken. De er ofte forbundet med andre gener såsom afbrudt søvn, træthed, nedsat energi og humørpåvirkning. Hos de fleste aftager symptomerne efter 2-5 år.

Vasomotoriske symptomer kan hos de fleste kvinder behandles effektivt med MHT. Behandling med progesteron eller gestagen alene kan muligvis også være gavnligt, men effekten er mere usikker.

MHT OG SØVNFORSTYRRELSER

Søvnforstyrrelser forekommer hos op til halvdelen af alle kvinder i årene omkring menopause. I mange tilfælde er de sekundære til hedestigninger, og her har MHT vist sig at virke særdeles effektivt.

MHT kan også forsøges i tilfælde uden hedestigninger, men her er effekten mere usikker. Behandling med progesteron alene har i flere studier vist en gavnlig effekt, særligt på indsovningsstiden. Søvnforstyrrelser i overgangsalderen er dog en kompleks problemstilling, hvor mange faktorer spiller ind. Regelmæssig motion, gode søvnvaner og stressreduktion er mindst lige så vigtige at tage i betragtning. Melatonin kan også forsøges.

MHT OG LED- OG MUSKELSMERTER

Generelt opfattes led- og muskelsmerter som led i det peri- og postmenopausale symptombillede. Det giver god mening, da der findes østrogenreceptorer i både brusk, sener og knogler. Om MHT faktisk har effekt på bevægeapparatsgener er meget usikkert, da der ikke er publiceret studier med led- og muskelsmerter som primært endemål. Hvis der er en effekt, er den formentlig beskedent.

SEKSUEL DYSFUNKTION

Mange kvinder oplever en ændring i sexlivet i årene omkring menopause. Seksuel dysfunktion kan både skyldes lokale faktorer (tørhed, manglende lubrikation, smerter), men er også ofte

HORMONBEHANDLING I MENOPAUSEN (MHT)

relateret til dalende lyst og manglende seksuel tilfredshed.

Lokale gener kan effektivt behandles med lokalt østrogen, der gives som vaginale stikpiller (Vagifem). Nedsat lyst er vanskeligere at behandle. Ved manglende effekt af MHT kan supplerung med testosteron forsøges. Testosteron gives i lighed med østrogen som en transdermal gel. Studierne af testosteronbehandling i menopause er relativt få, og mulige langtidsbivirkninger kendes ikke. Behandlingen er derfor off-label, hvilket betyder, at brugen er udenfor den godkendte indikation. Korttidsbivirkninger såsom uren hud og øget hårvækst kan forekomme, men er sjældne. En mulig effekt ses typisk efter 4-8 uger. Det anbefales derfor at foretage en evaluering efter tre måneders behandling, hvor der samtidig tages blodprøver for at undgå overdosering.

MHT OG KOGNITIVE GENER

Kognitive gener er hyppige i menopause, hvor op til halvdelen af kvinder oplever periodevis mental sløring, populært kaldet "hjernetåge" eller "brainfog". Typisk beskrives det, hvordan det er blevet vanskeligere at huske og

koncentrere sig, og hvordan løsning af opgaver tager længere tid end tidligere. Det er vigtigt at understrege, at disse kognitive forandringer hos de fleste kvinder er midlertidige og ikke indikerer tegn på demens eller andre kognitive lidelser.

De kognitive områder i hjernen har en høj koncentration af østrogenreceptorer, hvorfor østrogenmangel menes at spille en rolle for oplevelsen af hjernetåge. Hvorvidt MHT har en gavnlig effekt på kognitionen er dog usikkert, da studierne er få og viser forskellige resultater. En eventuel gavnlig effekt er formentlig tæt knyttet sammen med effekten på hedesvedeture og søvnkvalitet. Andre årsager til hjernetåge såsom stress, angst, depression og livsforandringer bør overvejes. Et omfattende review har vist, at kognitiv adfærdsterapi og mindfulness signifikant forbedrer humør og koncentration, herunder symptomer som hjernetåge.

MHT OG KNOGLER

Der er generelt enighed om, at østrogen, både med og uden progesteron/gestagen, forsinker den aldersbetingende afkalkning af knogler og nedsætter risikoen for

GYNDOKTOR

SPECIALLÆGE DR. MED. PERNILLE DANNESKIOLD LASSEN

HORMONBEHANDLING I MENOPAUSEN (MHT)

knoglebrud med 20-40 procent hos peri- og postmenopausale kvinder. Det er dog usikkert, hvorvidt den knoglebeskyttende effekt er blivende efter endt behandling, hvorfor forebyggelse eller behandling af knogleafkalkning ikke er en selvstændig indikation for MHT. Tilskud med kalk og D-vitamin fra perimenopausen anbefales.

MHT OG HJERTEKARSYGDOMME

Effekten af MHT på hjertekarsygdomme er et omdiskuteret emne, der har fyldt i debatten siden resultaterne fra det store amerikanske WHI-studium udkom i 2002. Nedenstående er et kort resume af de aktuelle anbefalinger.

I forhold til MHT og hjertekarsygdomme er det vigtigt at skelne mellem venøse blodpropper (i ben og lunger) og arterielle blodpropper (i hjerte og hjerne). Risikoen for venøse blodpropper er øget ved tabletbehandling med østrogen, men ikke ved transdermal behandling. Risikoen for arterielle blodpropper er lidt mere indviklet og ser ud til at være afhængig af kvinders alder. Hos yngre kvinder under 60 år påvirker MHT ikke risikoen for hjertekarsygdom, og østrogen alene har ligefrem en mulig gavnlige effekt. Hos kvinder over 60 år ses hos kvinder i kombinationsbehandling med østrogen

og progesteron/gestagen en øget risiko for blodpropper de første 2-3 år efter behandlingsstart, hvorefter risikoen bliver neutral. Ældre kvinder, der er i behandling med østrogen alene, har en uændret risiko. I tilfælde med kendt hjertekarsygdom frarådes i de fleste tilfælde behandling. Hvis behandling opstartes, skal andre risikofaktorer være velbehandlede, og behandlingen skal varetages af gynækolog. Hverken forebyggelse eller behandling af hjertekarsygdom er en selvstændig indikation for MHT.

MHT OG DEMENS

Evidensen for MHT og risikoen for udvikling af demens er modstridende. Tidlig opstart af MHT er muligvis forbundet med en nedsat risiko, særligt ved brug af østrogen alene, men studierne er sparsomme. Opstart af MHT efter 65-års alderen er forbundet med en fordobling af risikoen for udvikling af demens. Det er ikke afklaret, om MHT i sig selv øger risikoen for demens eller om kvinder med behov for vedvarende MHT har en underliggende disposition for udvikling af neurodegenerative sygdomme. MHT skal ikke nødvendigvis stoppes ved 65-årsalderen på baggrund af

HORMONBEHANDLING I MENOPAUSEN (MHT)

frygt for demens, hvis behandling fortsat er indiceret.

MHT OG BRYSTKRÆFT

Risikoen for udvikling af brystkræft ved behandling med MHT er ligesom hjertekarsygdom et omdiskuteret emne. Nedenstående er et kort referat af de aktuelle anbefalinger.

Der er enighed om, at MHT giver en let øget risiko for brystkræft. Risikoen er mindst ved behandling med østrogen alene og størst ved behandling med østrogen kombineret med daglig tilsætning af det kunstige hormon gestagen.

Efter 5 år stiger risikoen som følger:

0.5 procent for østrogen alene.

1.4 procent for østrogen kombineret med gestagen, hvor gestagen kun gives i en bestemt del af cyklus (tabletter)

2 procent for østrogen kombineret med gestagen, hvor gestagen gives dagligt (tabletter/hormonspiral).

Risikoøgningen fordobles efter yderligere fem års behandling og ser ud til at vedvare i 10-15 år efter ophør.

Risikoen for brystkræft er muligvis lavere ved tilsætning af det bioidentiske progesteron i stedet for gestagen, men evidensen er endnu for sparsom til en anbefaling af progesteron fremfor gestagen.

Ovenstående tal forstås måske bedre, hvis de sættes i forhold til andre risikofaktorer for brystkræft såsom overvægt, alkohol, manglende motion, tobaksrygning, børnefødsler, genetisk disposition m.m. Som eksempel er det således estimeret, at risikoøgningen ved MHT omtrentligt svarer til at drikke to glas vin om dagen eller at have et BMI over 30.

SAMMENFATNING

MHT er en effektiv behandling til at lindre typiske klimakterielle gener såsom hedesvedeture, dårlig nattesøvn og sarte slimhinder. Effekten på ledgener, nedsat lystfølelse og hjernetåge er mindre velunderbygget. Ved nedsat lystfølelse, hvor MHT ikke har tilstrækkelig effekt, kan testosterontilskud forsøges. Hos kvinder under 60 år ser MHT ikke ud til at øge risikoen for blodpropper og demens, mens sen opstart af behandling hos kvinder over 60-65 år formentlig øger risikoen for de to sygdomme. Den øgede

GYNDOKTOR

SPECIALLÆGE DR. MED. PERNILLE DANNESKIOLD LASSEN

HORMONBEHANDLING I MENOPAUSEN (MHT)

risiko gælder særligt for behandling med østrogen kombineret med gestagen. Der ses en let øget risiko for brystkræft, der stiger med stigende behandlingsvarighed og øges med mængden af varigheden af tilsætningen af gestagen.

Brugen af MHT er således en balance, hvor behandlingsplan lægges i tæt samarbejde med patienten baseret på symptombillede og tidligere historie. Frygt for bivirkninger og risici må ikke afholde læger fra at tilbyde MHT, da svære gener kan have store omkostninger både privat og arbejdsmæssigt. MHT gives dog fortsat kun på indikation, og der er intet videnskabeligt belæg for at anbefale livslang behandling som forebyggelse af forskellige aldersbetingede sygdomme.

indgrebet. Du vil få udleveret en faktura i receptionen efter indgrebet.

PRIS UDEN DANSK CPR-NUMMER

Udredning, behandling og en opfølgning
.....2500 DKR

BETALING

Du kan betale kontant eller med Mobile Pay i receptionen. Desværre kan vi ikke tage imod kreditkort. Alternativt kan foretages en bankoverførsel til reg. nr. 7690701633 002904. I så fald skal overførslen finde sted senest to dage før