

Hormoner til kvinder efter overgangsalderen

SKAL – SKAL IKKE?

Overgangsalderen er en periode i 40-60-årige kvinders liv karakteriseret ved en gradvist nedsat dannelse af de kvindelige hormoner, østrogen og progesteron. Perioden efter overgangsalderen er karakteriseret ved ophørt dannelse af progesteron og en næsten ophørt dannelse af østrogen. Østrogen har en opbyggende effekt på slimhinde, muskler, nerver og blodkar i blandt andet underlivet og bækkenbunden. Mange kvinder går til læge med tilstande, hvor hormonmangel antages at have en større eller mindre betydning. Disse tilstande omfatter fx urininkontinens, hyppig blærebetændelse og gener fra skeden som tørhed og svie.

I denne artikel fortæller jeg, hvorfor lokalt kvindeligt hormoner efter min mening kan være en god behandling til kvinder, som efter overgangsalderen plages af urininkontinens, hyppig blærebetændelse og/eller lokale gener i skeden. Kvinderne skal selvfølgelig som udgangspunkt rådgives om alle tilgængelige behandlinger, virkninger og mulige bivirkninger.

Er hormoner farlige?

I mange år anså læger, at hormonbehandling havde en positiv effekt på kvinder under og efter overgangsalderen. Lægerne kendte til den lidt øgede risiko for bryst- og livmoderslimhindekræft, men mente, at risikoen mere end opvejedes af en positiv effekt på bl.a. hjertekar-sygdomme. I dag har vi evidens [red. videnskabeligt bevis] for, at den samlede dødelighed blandt kvinder i hormonbehandling, er den samme som blandt kvinder, der aldrig har anvendt hormonbehandling. At





der så at sige ikke er nogen nettogevinst med hensyn til leveår ved brug af kvindelige hormoner. Dette er – meget kortfattet – forklaringen på, at man i dag er tilbageholdende med at tilråde hormonbehandling til kvinder efter 50-årsalderen.

Der er imidlertid afgørende forskelle på, hvilke hormoner der anvendes, og hvorvidt hormonet spises eller anbringes som en stikpille eller ring i skeden eller påsmøres som creme i eller rundt om skeden (lokal behandling). Ved lokal behandling optages kun en lille del af det virksomme hormon i kroppen.

Flere internationale undersøgelser, bl.a. en svensk har vist umålelige ændringer i livmoderslimhinden efter brug af lokal hormonbehandling (1). Kvinder, som er behandlet for brystkræft, har tilsyneladende ikke øget risiko for tilbagefald af deres kræftsygdom, selvom kvinderne er i lokal hormonbehandling (2).

Novo Nordisk er et af de firmaer, der sælger hormoner til lokalbrug (Vagifem). I indlægssedlen i pakningen til produktet anbefaler firmaet kvinderne citat: 'ikke at tage Vagifem, hvis de har brystkræft'. Årsagen til denne forsigtighed er, dels en stram lovgivning på området og dels at der er tale om generel information angående hormoner. For at nuancere informationen om Vagifem, tilføjes det i indlægssedlen – 'at østrogendosis er lav og eftersom behandlingen er lokal – 'forventes der ikke en øget risiko for brystkræft og kræft i æggestokkene eller for blodpropper i venerne og slagtilfælde'.



Hvilke kvinder efter overgangsalderen kan tilbydes hormonbehandling?

I størrelsesordenen 40-50 % kvinder får efter overgangsalderen problemer med urininkontinens, hyppig blærebetændelse og/eller gener fra skeden. De færreste henvender sig til læge.

Der er evidens for at lokal hormonbehandling har en positiv effekt på urininkontinens. Anden behandling (blæreflapslappende medicin (antimuscarinica), fysioterapi, pædagogiske midler, operation mm.) har dog formentlig en større betydning.

Ved lokal hormonbehandling opbygges slimhinden i blandt andet blære og urinrør. Denne effekt kan formentlig forklare, hvorfor kvinder i behandling med lokalhormon relativt sjældnere får blærebetændelse. Heller ikke denne behandling kan stå alene, men må ofte suppleres med fx langvarig behandling med en lille dosis antibiotika.

Kvinder efter overgangsalderen udvikler ofte tørhed og kløe i skeden og – som følge heraf – smerter ved samleje. Symptomerne er som oftest forårsaget af atrofiske slimhinder – slimhinder, som er ændret som følge af kvindens nedsatte dannelse af hormon. Hertil kommer en ændret forekomst af mælkesyrebakterier i skeden. Det er veldokumenteret, at lokalhormon effektivt modvirker denne tilstand hos langt de fleste kvinder.

Grundet de mange fordele ved lokal hormonbehandling og eftersom risikoen er ringe (måske ikke-eksiste-



rende), foreligger der i dag anbefalinger fra bl.a. dansk og amerikansk side om, at lokalhormon kan benyttes i situationer som de omtalte (3-4).

Lokalhormon kan fås i håndkøb eller (visse typer) på recept via den praktiserende læge. Der er ingen grund til regelmæssigt at efterundersøge kvinder i lokal hormonbehandling – hverken af brystet eller af livmoderen. Da lokalhormon kan fås uden recept, ser jeg ikke noget grundlag for udsagnet om, at lokal hormonbehandling kun bør startes "efter samråd med egen læge". Mig bekendt findes ikke kvinder, som 'ikke tåler' lokal hormonbehandling. Det er vigtigt at være opmærksom på, at kvinder behandlet for bryst- og livmoderkræft også kan behandles med lokalhormon. Alle kvinder bør efter overgangsalderen – hormon eller ikke hormon behandling – søge læge, såfremt de har mistanke til en knude i brystet eller bløder fra skeden.

Alternativer til lokal hormonbehandling?

Trods ringe risici (om nogen) ved lokal hormonbehandling anbefaler man i USA, primært at starte behandling af atrofiske gener med ikke-hormonale glide- og fugtigheds midler (4). Et eksempel herpå er Replens, som omtales i dette nummer af *KontinensNyt*. Replens består af et polycarbophil, et stof som bindes til slimhinden indtil denne afstødes, og på den måde virker smørende. Eftersom Replens ikke er et lægemiddel, men i Danmark anses for 'medicinsk udstyr' er kravene til dokumentation for effekt og mulige bivirkninger langt mindre end tilfældet er med lokale hor-



moner. Den meget begrænsede viden om Replens viser, at produktet i sammenligning med lokalhormon er mindre effektiv end lokal hormonbehandling indenfor alle undersøgte områder (5). Et andet eksempel på 'medicinsk udstyr' med samme formål, er Cicatridina som indeholder hyaluronsyre. Hyaluron er naturligt forekommende i organismen og er bl.a. et smøremiddel i led.

Skal kvinder bruge lokalhormon – og hvad skal de vælge?

Svaret afhænger af symptomerne. Har kvinden gener såsom tørhed og eventuelt svie i skeden, kan det være naturligt at starte med et ikke-hormon produkt som Replens eller Cicatridina. Virker denne behandling ikke tilstrækkelig, vil jeg som gynækolog ikke tøve med at anbefale et lokalhormon. Plages kvinden af tranginkontinens (urgeinkontinens) og/eller hyppig blærebetændelse, er der fornuft i umiddelbart at starte behandling med lokalhormon. Ønsker producenterne af ikke hormonholdige produkter en større markedsandel til disse kvinder, synes jeg de skylder forbrugerne at dokumentere effekten af deres produkter. Akkurat som det i dag gælder for medicinalvirksomhederne.

Litteratur

1. Weiderpass E et al. Lancet 1999;353:1824-28.
2. Dew JE et al. Climacteric 2003: 45 - 52.
3. www.dsog.dk/hindsgavl.
4. Menopause: Vol. 14, No. 3, pp. 355/356, 2007
5. Suckling J et al Cochrane Database Syst Rev 2003/5.