

KVINNOKLINIKEN

# Information för dig i klimakteriet

 VÄSTERBOTTENS  
LÄNS LANDSTING



## **Innehåll**

<b>Vad är klimakteriet? .....</b>	<b>3</b>
<b>Menstruationen blir oregelbunden .....</b>	<b>3</b>
<b>Menopaus.....</b>	<b>3</b>
<b>Symtom.....</b>	<b>4</b>
<b>Benskörhet .....</b>	<b>4</b>
<b>Inför klimakteriebehandling .....</b>	<b>5</b>
<b>Klimakteriebehandling .....</b>	<b>5</b>
<b>Blödning varje månad.....</b>	<b>6</b>
<b>Utglesat blödningsmönster.....</b>	<b>6</b>
<b>Blödningfri behandling.....</b>	<b>6</b>
<b>Lågdosbehandling vid slemhinnebesvär ....</b>	<b>6</b>
<b>Vanliga biverkningar .....</b>	<b>7</b>
<b>Risker med klimakteriebehandling .....</b>	<b>7</b>
<b>Sammanfattande bedömning .....</b>	<b>8</b>

## Vad är klimakteriet?

Ordet klimakterium kommer från grekiskan och betyder fritt översatt ”livets höjdpunkt” – d v s den punkt varifrån man kan se både framåt och bakåt.

Klimakteriet är som puberteten – fast tvärtom. Till skillnad från när könshormonerna vaknar i kroppen minskar de i stället successivt under fem till 15 år.

Exakt hur lång tid det tar och när det är dags skiljer sig från kvinna till kvinna. Klimakteriet kan börja redan vid 40 eller så sent som vid 55 års ålder. Det är ett naturligt förlopp i en kvinnas liv och ska inte betraktas som någon sjukdom.

I den här åldern är det mycket man lämnar bakom sig och samtidigt mycket man har att se fram emot. Det är också en tid när andra sjukdomar kan komma. Många kvinnor upplever denna period som ett avsked, medan andra ser den som befrielse.

## Menstruationen blir oregelbunden

Hos några få kvinnor är menses helt regelbunden ända tills den dag den upphör. Men hos de allra flesta föregås den sista menstruationen, menopausen, av några års oregelbundna blödningar. Blödningen kan komma tätare, bli rikligare eller mer långdragen än tidigare, cirka 14 dagar. Det beror på att ägglossningen uteblir och att produktionen av östrogen förändras.

Östrogen fortsätter att bildas i mindre mängder, 5–10 procent, i andra delar av kroppen – framför allt i fettvävnaden. De kvinnor som har lagt på sig lite extra hull har mindre besvär under och efter klimakteriet än sina smala ”systerar”.

## Menopaus

När äggblåsorna är för få och inte kan producera tillräckligt med östrogen uteblir menstruationen. När blödningen uteblivit ett år är den sista menses över och menopausen har inträtt. I genomsnitt infaller den när kvinnan är 51 år, men tidpunkten kan variera mellan 45 och 55 år.

## Symtom

Svettningar och värmevallningar är klassiska symtom på sjunkande östrogennivåer. Besvären kan pågå under flera år. Orsaken är att kroppens termostat påverkas av obalans i hormonerna. Tillfälligt ställer termostaten in kroppsvärmen på en lägre temperatur, och kroppen försöker lyda genom att genast svettas ut ”överskottsvärmen”. Svettningar och värmevallningar förekommer hos 75 procent av kvinnorna och 10 procent har symtom trots att de fortfarande menstruerar regelbundet.

Humörförändringar upplevs av cirka 10 procent. En del kvinnor känner sig mer retliga, ängsliga, trötta eller nedstämda. Stress på arbetsplatsen, barn som flyttar hemifrån, åldrande föräldrar, relationsproblem eller liknande påverkar också.

Humörförändring och psykiskt välbefinnande under klimakteriet har visat sig ha mer att göra med psykologiska faktorer och livsstilsfaktorer än med hormonförändring.

Hos både kvinnor och män avtar den sexuella lusten med åldern. Minskat välbefinnande, trötthet på grund av störd nattsömn eller relationsproblem kan också påverka sexlusten.

Torra och sköra slemhinnor i underliv och urinvägar är andra symtom på östrogenbrist. Östrogen är det hormon som styr tillväxt och reglering av slemhinnorna i underliv och urinvägar, men också de körtlar som producerar slidsekret. Besvären uppträder oftast först några år efter att kvinnan haft sin sista mens. Om det känns torrt att ha samlag kan man använda glidmedel, t ex barnolja. Det är också viktigt att partnern förstår att kvinnan är ömtåligare.

En mängd andra kroppsliga besvär är vanliga under klimakteriet och kan påtagligt inverka på livskvaliteten. Hit hör t ex symtom från hud, leder, muskler och ögonens och munnens slemhinnor. Inget samband har emellertid kunnat kopplas till förändringar i hormonnivåer. Kvinnor som mår bra har alltså inte mer östrogen än de som mår dåligt.

## Benskörhet

Benmassan börjar minska redan i 30-årsåldern. Under klimakteriet påverkas sedan skelettet av att östrogenproduktionen avtar, och tio år senare har så mycket som en tredjedel av benmassan gått förlorad. Vanliga ställen för benbrott är lårben, handleder och ryggradens ko-

tor. Också arv, rökning, kortisonbehandling, för lite motion eller att man slutar att vistas utomhus påverkar benmassan. Samma gäller om mensen upphör tidigt, före 45 års ålder, eller om äggstockarna har opererats bort. Man kan förebygga benskörhet genom att sluta röka, motionera mer och äta klokare. Östrogen rekommenderas inte längre som förstahandsbehandling mot benskörhet hos äldre kvinnor. Ny forskning visar att risken överväger nyttan vid långtidsbehandling. (Se risker med klimakteriebehandling.)

## **Inför klimakteriebehandling**

Vid behandlingens start görs alltid en gynekologisk undersökning. En mammografi ska vara gjord det senaste året.

Om inget oförutsett inträffar kontrolleras sedan kvinnor som är friska vart tredje år. Vi rekommenderar också mammografiscreening vartannat år. Vid mellanblödningar eller andra bieffekter tar man kontakt med den mottagning eller vårdcentral där behandlingen skrevs ut. Ibland kan det räcka med telefonkontakt och eventuell ändring av behandlingsregim. I vissa fall krävs en läkarundersökning.

## **Klimakteriebehandling**

Behandlingen är inte livsnödvändig utan en fråga om livskvalitet. Det är bara kvinnan själv som kan ta ställning till om hon ska behandlas med östrogen eller avstå. fördelarna med behandling är att man kan få en bättre livskvalitet, att man slipper klimakteriebesvär och att urkalkningen av skelettet motverkas.

När behandlingen avslutas befinner man sig i samma fas som man skulle ha gjort utan östrogen. Skillnaden är att man har ”sulfat” förbi besvären.

Östrogenet tas som tabletter, plåster eller gel. Vilken metod man än väljer är hormonerna av en ”mildare” typ än de som finns i p-piller. Dosen är också betydligt lägre. Därför bör man använda annat preventivmedel till dess att man är i menopaus, d v s har varit utan mens i ett år.

Man vet att ensidig tillförsel av östrogen kan innebära nackdelar. En är att livmoderns slemhinna utsätts för en alltför kraftig stimulering. För att undvika detta kompletteras behandlingen med gulkroppshormon. Oftast men inte alltid framkallas en blödning.

Kvinnor som har opererat bort livmodern kan oftast ta östrogen utan tillägg av gulkroppshormon.

Behandlingstidens längd varierar stort mellan olika kvinnor och bedöms från fall till fall. I praktiken rekommenderas behandling upp till fem år med så låg östrogendos som möjligt för att besvären ska upphöra. Efter ett till två år görs ett försök att upphöra med behandlingen i cirka en månad. Fortsätter de klimakteriella besvären återupptas behandlingen. Därefter görs årliga uppehåll för att se om besvären kommer tillbaka.

För kvinnor med sekventiell behandling ska uppehållen alltid göras efter en utsättningsblödning.

### **Blödning varje månad**

Sekventiell behandling innebär att man tar östrogen kontinuerligt, i form av en daglig dos av tabletter eller gel, eller via plåster som byts två gånger per vecka. Gulkroppshormonet tas tillsammans med östrogenet under 12 dagar varje månad. Oftast men inte alltid framkallas en blödning. Behandlingen rekommenderas före menopaus och de två första åren efter menopaus.

### **Utglesat blödningsmönster**

Sekventiell behandling med utglesat blödningsmönster innebär också att östrogenet tas kontinuerligt. Gulkroppshormon i form av tabletter tas 14 dagar varannan eller var tredje månad. Behandlingen rekommenderas ett till två år efter menopaus till kvinnor som vill undvika månatliga blödningar.

### **Blödningsfri behandling**

I en kontinuerlig kombinerad behandling ges gulkroppshormon i en lägre dos varje dag. Det finns fasta kombinationer av östrogen och gulkroppshormon i form av tabletter eller plåster. Behandlingen rekommenderas till kvinnor två år efter menopaus. Gulkroppshormon kan också tillföras i form av hormonspiral, vilket gör att många kvinnor slipper blödningar.

### **Lågdosbehandling vid slemhinnebesvär**

Lokal behandling i slidan innebär att man ger ett tillskott av östrogen men i mycket låg dos. Behandlingen stärker slemhinnorna som blir mindre sköra och torra. Dessutom påverkas slemhinnan i urinvägarna

positivt, och det gör att motståndet mot urinvägsinfektioner ökar.

Receptfria läkemedel finns som kräm eller vagitorier och tas enligt de föreskrifter som finns i förpackningen.

Medel som skrivs ut av läkare, t ex slidtabletter, tas två gånger per vecka. Östrogenring byts var tredje månad. Behandling i slidan kan ibland behöva pågå livet ut eftersom slemhinnebesvär inte går över. Behandlingen har ingen effekt på svettningar och värmevallningar eller andra klimakteriella besvär.

### **Vanliga biverkningar**

I början av behandlingen kan man känna spänningar i bröstet, huvudvärk eller bli lite illamående. Humörförändringar kan förekomma i form av nedstämdhet och irritation, särskilt för kvinnor som tidigare haft premenstruella humörsvingningar, PMS. Mellanblödningar kan också förekomma, särskilt i början av behandlingen. De upphör i de flesta fall under det första halvåret.

Det kan vara nödvändigt att justera dosen under behandlingstiden.

### **Risker med klimakteriebehandling**

Behandling med östrogen medför en måttligt förhöjd risk för bröstcancer. Risken ökar med behandlingstidens längd. För kvinnor som är över 50 år är risken att drabbas av bröstcancer sju procent om de inte behandlats med hormon, och nio procent om de behandlats med hormon under tio år. Ärftliga faktorer innebär att risken ökar ytterligare.

Enbart östrogenbehandling i moderata eller höga doser är förenad med ökad risk för cancer i livmodern. Tas behandlingen på rätt sätt, dvs med rätt tillägg av gulkroppshormon, motverkas denna riskökning. Risken kan t o m bli lägre än utan hormonbehandling.

Vid östrogenbehandling finns en ökad risk för blodpropp framförallt under det första året. Generellt ökar risken för blodpropp sakta med stigande ålder. Därför avråds kvinnor som tidigare haft blodpropp från att använda östrogen. I situationer med ökad blodproppsrisk, t ex vid operation eller långvarigt sängläge, är det viktigt att göra uppehåll med behandlingen.

Hälsokostpreparat för klimakteriebesvär kan påverka livmodersslemhinnan på samma sätt som östrogenbehandling utan tillägg av gulkroppshormon.

## **Sammanfattande bedömning**

Östrogenbehandling vid klimakteriella besvär har god effekt på svettningar och värmevallningar och därmed på livskvaliteten. Kvinnor som har besvär och vill ha behandling kan få det. Undantag är de som har haft bröstcancer, blodpropp eller livmodercancer.

Behandling under några år runt menopaus innebär sannolikt inte någon större hälsorisk.

Processgruppen för klimakteriebesvär i Västerbotten  
Kvinnoklinikens mottagning  
Norrlands universitetssjukhus  
901 85 UMEÅ

Telefon: 090-785 21 55, fax: 090-13 75 40  
E-post: [kvinnoklinikens.mottagning.us@vll.se](mailto:kvinnoklinikens.mottagning.us@vll.se)