

Bakgrundsinformtion om klimakteriet

Klimakteriet

Ordet klimakterium kommer från det grekiska ordet klimakter som betyder ”översta pinnen på en stege”. Man kan kalla det för en höjdpunkt i livet varifrån man kan blicka både bakåt och framåt. En kvinna med genomsnittlig livslängd har en tredjedel av livet kvar när hon har sin sista menstruation, runt 50-strecket. Många kvinnor upplever den här tiden som en befrielse, men den är även förknippad med en rad besvär.

Klimakteriet brukar vara i cirka 10 år och börjar cirka fem år före sista menstruationen. Hos svenska kvinnor är det vanligast att klimakteriet startar i 45–54 års ålder. Men vissa kvinnor märker av besvär redan i 40-årsåldern. Ärftlighet har betydelse och inte sällan följer kvinnan samma mönster som sin mamma.

Med menopaus avses den sista menstruationen. För att menopaus ska kunna sägas ha inträffat, ska 12 månader ha förflutit sedan den senaste blödningen. Tidpunkten för menopaus kan alltså inte fastställas förrän i efterhand.

För närvarande finns i dag i Sverige cirka 880 000 kvinnor i åldern 45-59 år, som är i den period då menopaus inträffar för de allra flesta och den period då kvinnan är i klimakteriet. Medelåldern för menopaus är i dag, i Sverige liksom i övriga västvärlden, drygt 51 år.

Klimakteriebesvär

Ungefär 75 procent av alla kvinnor får svettningar, värmekänsla och värmevallningar under några år efter menopaus. Andra symtom som visats vara kopplade till minskande östrogennivåer, är torra slemhinnor, till exempel i slida och urinvägar. Det kan leda till problem vid samliv och problem från urinvägarna, till exempel infektioner. Många kvinnor upplever också sömnsvårigheter. För en del kvinnor är problemen lättare men för många kvinnor innebär klimakteriet en påtaglig förändring av deras livskvalitet.

Hormonella förändringar

Kvinnor producerar hormoner genom hela livet, men vid klimakteriet minskar hormonproduktionen ganska drastiskt. Vid omkring 45–50 års ålder sänks äggstockarnas produktion av framförallt könshormonet östrogen (det viktigaste kvinnliga könshormonet) och upphör till slut helt. Även produktionen av två andra könshormon som kvinnan producerar: progesteron (gulkroppshormon) och till viss del testosteron (det så kallade manliga könshormonet) minskar.

Könshormonerna påverkar, förutom könsorganen, många andra organ i kroppen. Många av de typiska besvär kroppen drabbas av i klimakteriet pågår i genomsnitt ett till fem år. När kroppen vant sig vid de lägre östrogennivåerna försvinner en del av symtomen, men hos en del kvinnor kan besvären fortsätta och bidra till sänkt livskvalitet.

Blödningsrubbingar

Ägglossning och menstruation hänger ihop. En förklaring till oregelbundna blödningar i klimakteriet är att ägglossningen blir oregelbunden eller uteblir helt under vissa menstruationscykler. Även fruktsamheten minskar.

Det första tecknet på klimakteriet är oregelbundna, rikliga eller sparsamma blödningar. De kan till en början komma oftare och sedan med allt längre mellanrum och upphör så småningom helt. Orsaken till att man slutar blöda är att östrogennivån sjunker och därför inte kan stimulera livmoderslemhinnans tillväxt.

Tidpunkten för den sista blödningen kallas menopaus och sker i genomsnitt vid 51–52 års ålder. För en del kan den ske senare. Man anser att menopausen inträffat när en kvinna i 50-årsåldern inte har haft någon menstruationsblödning på minst tolv månader. Rökning kan göra att menstruationerna upphör ett par år tidigare. Östrogen bildas även efter menopausen, men då i fettvävnaden. Detta gör att magra kvinnor oftast har mer besvär.

Värmevallningar och svettningar

Svettningar och värmevallningar förekommer i någon form hos tre av fyra svenska kvinnor i klimakteriet. Man vet inte säkert varför de uppkommer, men mycket tyder på att det är hjärnan som styr och gör att regleringen av kroppstemperaturen förändras. Besvären kan förekomma redan före den sista menstruationen.

Värmevallningarna kommer oftast helt okontrollerat när som helst under dagen men kan även uppstå på natten och påverka sömnen. De börjar som en känsla av värme som sprider sig ner över bröstet. Kvinnan kan ha en känsla av att bli röd i ansiktet, på hals och bröst, men oftast syns det inte utanpå. De kan i vissa fall vara så kraftiga att kläderna blir genomblöta. De brukar som regel pågå i två till tre minuter allt ifrån någon gång per vecka till flera gånger om dagen.

Humöret

Det är vanligt att sömnbesvär, trötthet, humörsvängningar, insomningsproblem ökar före och under klimakteriet. Störd nattsömn och insomningsproblem tror man har med östrogenbristen att göra. Hos kvinnor som har haft PMS-besvär finns en tendens till att ha mer övergångsbesvär. Man har funnit att kvinnor som motionerar regelbundet har mindre besvär än de som är fysiskt inaktiva.

Slemhinnorna

De låga hormonnivåerna kan även ge besvär från slidan och urinvägarna. Slemhinnorna kan bli tunna, torra och sköra samt ge irritation, klåda och sveda. De torra slemhinnorna kan även orsaka smärta och sveda vid samlag samt urinläckage (inkontinens). Cirka 25–50 procent av kvinnorna i 60-årsåldern har besvär från urinvägarna.

Sexlusten

Minskad sexuell lust och aktivitet är inte ovanligt under klimakteriet. Hos en del kvinnor kan sexlusten försvinna helt efter menopaus till följd av den minskade produktionen av så kallat manligt könshormon (testosteron). På grund av att slemhinnorna är torra kan det även göra ont att genomföra ett samlag.

Benskörhet

Efter sista menstruationen ökar risken för benskörhet (osteoporos) märkbart. Redan i 30-årsåldern börjar benmassan att minska hos både kvinnor och män, men efter klimakteriet ökar takten av benmasseförlusterna. Var tredje kvinna i 70-årsåldern drabbas någon gång av benskörhetsfraktur.

Den minskade östrogenmängden bidrar till att benmassan blir lägre och kvinnan får

lättare benbrott, vilket oftast är det första och enda symtomet. Typiska ställen för benbrott är handleder, överarmar, ryggkotor och höfter.

För att ta reda på vilka kvinnor som har en hög risk för att drabbas av frakturer kan kvinnan utföra en bentäthetsundersökning. Även andra omständigheter påverkar och graden av urkalkning är inte alltid det avgörande.

Regelbunden motion är viktigt för att förhindra sjukdomsutvecklingen, då bristen på motion ökar förlusterna av benmassa. En väl sammansatt kost med tillräckligt mycket kalcium (finns i till exempel mjölk och ost samt grönsaker som broccoli och bönor) och D-vitamin (finns i fet fisk) är viktigt. Solljus behövs för bildning av aktivt D-vitamin.

Andra orsaker som kan ge ökad risk för urkalkning av skelettet är tidigt klimakterium, låg kroppsvikt, låg belastning av skelettet, rökning, kortisonbehandling, sköldkörtelsjukdom och viss epilepsimedicin. Förebyggande behandling mot benskörhet bör fortsätta hela livet.

Andra besvär

I samband med klimakteriet kan även andra symptom förekomma. Dessa kan vara ledsmärter, yrsel, hjärtklappning, koncentrationssvårigheter och muskelsmärter. Det är ännu oklart om de har med hormonförändringarna under klimakteriet att göra, eller om det rör sig om naturligt åldrande.

Det diskuteras om det finns något direkt samband mellan menopaus och depression, men många forskare är tveksamma till detta. Oftare är depressioner kopplade till svåra livssituationer, sociala problem eller sjukdom och död i familjen. Depressioner är dessutom vanligare bland kvinnor mellan 30–45 år än hos kvinnor runt 50 år.

Behandling vid klimakteriebesvär

I dag har vi många möjligheter att tillföra hormoner och på så sätt slippa många av de besvär som uppstår i klimakteriet. En del kvinnor föredrar den typ av hormonbehandling som leder till en sorts menstruationscykel och andra kan inte tänka sig att börja menstruera igen. I dag finns det olika typer av hormonbehandling, vissa av dem ger mindre menstruationsblödningar än andra.

Klimakteriebesvär kan behandlas effektivt med östrogen, östrogen i kombination med gestagen eller med enbart tibolon. Östrogenbehandling vid klimakteriebesvär har använts i flera decennier. Enligt Läkemedelsverkets rekommendationer bör tiden för behandlingen vara så kort som möjligt och inte överstiga tre till fem år.

Traditionell kombinationsbehandling

I den traditionella klimakteriebehandlingen kombineras östrogen och gulkroppshormon (gestagen). Östrogenet i behandlingen gör så att den rubbade kroppstermostaten stabiliseras och värmevallningarna försvinner. Slemhinnorna i livmoder och slidmyrning blir tjockare. Östrogenet verkar i hela kroppen och ger östrogena effekter, främst i könsorgan och bröst. Gulkroppshormonet tillförs för att hämma tillväxten av livmoderslemhinnan och ska ges till de kvinnor som har kvar livmodern. Denna typ av behandling har god effekt på värmevallningar, svettningar och förebygger benskörhet.

För att uppnå önskad effekt ska gulkroppshormonet ges i minst 12 till 14 dagar varje månad. Använder kvinnan tabletter som innehåller gulkroppshormon under 14 av 28 dagar uppkommer en menstruationsliknande blödning varje månad. Vill kvinnan fortsätta

behandlingen även efter det att menstruationen upphört (menopaus), kan hon ta tabletter som innehåller en daglig kombination av östrogen och gulkroppshormon.

Den vanligaste biverkningen kan vara ömma bröst och småblödningar. En annan biverkan är förtätning av bröstvävnad. Täthetsökningen kan försvåra tolkningen av mammografibilder så att viss cancer kan bli svårare att upptäcka. Övriga biverkningar kan vara huvudvärk, vätskeansamling, lätt viktökning och humörsvängningar.

Vävnadsselektiv behandling – tibolon

Med vävnadsselektiv behandling menas att inte hela kroppen påverkas utan endast de vävnader som behöver östrogen. Behandlingen innehåller inte rent östrogen. Det innebär bland annat att besvär som ömhet och förtätningar i bröstet minskar. Röntgenläkaren har lättare att bedöma mammografibilderna och hitta eventuella förändringar i bröstvävnaden.

Den vävnadsselektiva behandlingsformen har lika god effekt på värmevallningar och svettningar som traditionell behandling men påverkar inte livmodersslemhinnan och ger därför blödningsfrihet. Behandlingen påverkar slemhinnorna i slidan som blir tjockare och den förebygger även benskörhet.

Dessutom kan den vävnadsselektiva behandlingen återställa nedsatt sexlust som beror på klimakteriet. Biverkningar den första tiden kan vara huvudvärk, vätskeansamling, småblödningar, lätt viktökning och humörsvängningar.

Östrogen

För de kvinnor som enbart har besvär från urinvägarna eller torra slemhinnor kan det räcka med behandling med svaga östrogener som tas i form av kräm eller slidpiller som är receptfria. Dessa stimulerar inte tillväxten av livmodersslemhinnan och behöver därför inte tas tillsammans med gulkroppshormon.

Östrogenbehandling finns även som gel, plåster eller tabletter men har då en östrogen effekt i hela kroppen. I höga doser kan det behöva kombineras med ett gulkroppshormon om man har livmodern kvar då livmodersslemhinnan växer till, vilket kan öka risken för livmodercancer.

Behandlingstid

I dag är rekommendationen att behandla under så kort tid som möjligt och med lägsta effektiva dos. Det betyder att man bör kontrollera behovet av behandling årligen. Lokal, svagare östrogenbehandling kan däremot vara aktuell att fortsätta med under längre tid.

Biverkningar

Vid hormonbehandling är det många kvinnor som drabbas av bröstspänningar, illamående och humörsvängningar. Det brukar vanligen försvinna efter en eller ett par månader. En annan biverkan är de blödningar som uppstår med ojämna mellanrum. Ibland stabiliseras blödningarna, ibland inte.

Risker

Efter mer än fem års hormonbehandling finns en något ökad risk för bröstcancer medan korttidsbehandling däremot inte visat några höjda risker för bröstcancer. Normalt drabbas 45 av 1 000 kvinnor mellan 50 och 70 års ålder av bröstcancer. Vid behandling i 5 år

kommer 2 extra fall per 1 000 kvinnor att upptäckas i denna åldersgrupp. Vid behandling i 10 respektive 15 år kommer 6 respektive 12 extra fall per 1 000 kvinnor att upptäckas. Kvinnor, i vars släkt det finns klara ärftliga tendenser till bröstcancer, avråds i allmänhet att använda östrogentillskott. Denna försiktighet rekommenderas även för kvinnor som har anlag för, eller har haft, blodpropp. Ges östrogen tillsammans med gestagen, ökar inte risken för cancer i livmodern.

Behandling med hormoner är, som alla andra behandlingar, en avvägning mellan för- och nackdelar. Eftersom hormoner är receptbelagda mediciner hjälper den behandlande läkaren kvinnan att bestämma vilken sort som är lämpligast.

Tabell: Sammanlagd risk för bröstcancer per 1 000 kvinnor 50-70 år

	Antal	
Ingen behandling	45	
Kombinerad behandling i 5 år	47	+2
Kombinerad behandling i 10 år	51	+6
Kombinerad behandling i 15 år	57	+12

Alternativa metoder

I hälsokostaffärer finns tabletter med växtöstrogener. I vetenskapliga studier har dessa visat osäker effekt. Andra alternativa metoder som ibland används är akupunktur och yoga. Motion har också visat sig vara bra mot klimakteriebesvär.

Att operera bort livmodern

Det finns olika skäl att avlägsna livmodern. Muskelknutor (myom), blödningsrubbingar, cancer i livmodern (eller i livmoderhalsen) eller framfall är de i särklass vanligaste. När det gäller cancer råder det inga tvivel om att livmodern bör opereras bort, men i de övriga fallen går åsikterna isär. Det finns både för- och nackdelar med att operera bort livmodern och det är bara kvinnan själv som kan avgöra vad som känns rätt. Lättnad över att slippa sjukdomar och symtom måste vägas mot att det rör sig om ett större operativt ingrepp.

Källor:

SCB - Statistiska centralbyrån
Socialstyrelsen
Läkemedelsverket: Läkemedelsguiden
SBU: Behandling med östrogen (maj 2002)

www.fass.se

www.organon.se

www.klimakteriet.nu

För mer information om klimakteriet, besök www.klimakteriet.nu.