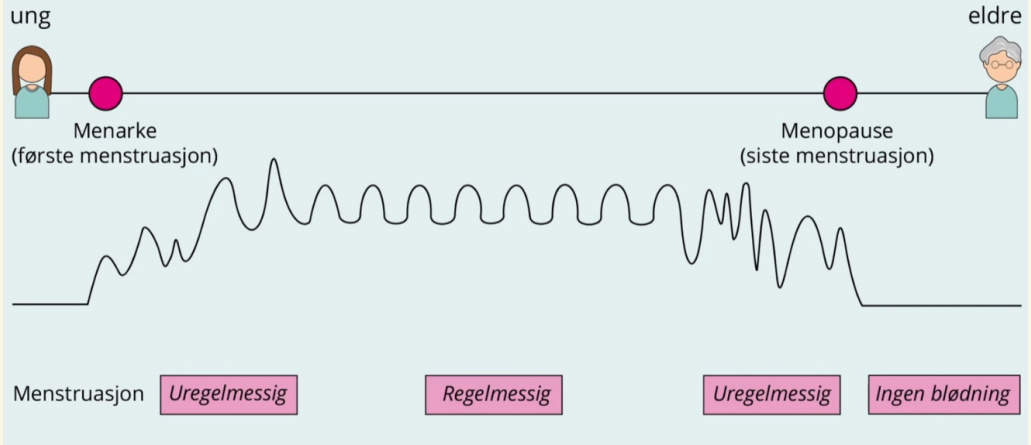


Overgangsalderen

Hormonnivåer



Hva er overgangsalderen og hvilke faser den kan deles opp i?

Menopause (siste menstruasjon):

Menopause er dato som fastslås etter 12 måneder uten menstruasjon.

Menopause er vanlig fra 45 år, tidlig menopause er < 45 år.

Overgangsalder (klimakteriet):

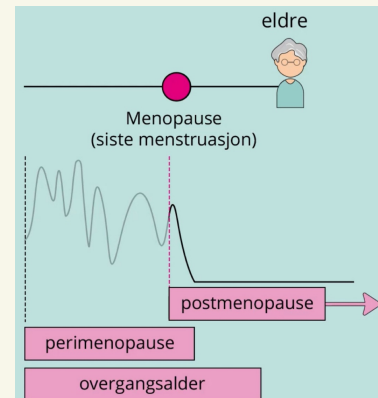
Overgangsalderen er perioden rundt siste menstruasjon, kan være fra en dag til flere år. Altså tiden fra symptomene starter til de slutter.

Perimenopause:

Perimenopause er første del av overgangsalder, fra symptomene starter til 12 måneder etter menopause.

Postmenopause:

Postmenopause er siste del av overgangsalder og resten av livet, altså tiden etter menopause. Både med og uten symptomer.



Symptomer på overgangsalder

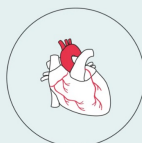
Det er store variasjoner mellom hvilke symptomer kvinner opplever og graden av plager. Østrogen påvirker mange deler av kroppen, fordi alle cellene i kroppen har mottakere for østrogen. Så når kvinner får lavere østrogennivåer i overgangsalderen kan symptomene komme fra mange ulike organer. Symptomene kan være:

- **Blødningsforstyrrelser:** Fordi man får sjeldnere eggøsning blir blødningene fra slimhinnen i livmoren mindre kontrollert. Så det kan bli kraftigere og sjeldnere blødninger, eller mindre og oftere. Men hvis man har hormonspiral vil blødningene være mindre.
- **Hetetokter og nattesvette (kalles vasomotoriske symptomer):** Følelse av varme, rødme på bryst og hals, med eller uten svetting og for noen en opplevelse av å bli kald etterpå. De varer ofte i noen minutter, og kan komme flere ganger i timen eller med flere ukers mellomrom. Det skyldes at termoreguleringen i hjernen er i ubalanse pga. lav østrogneproduksjon. Svetting skyldes økt hudtemperatur og økt blodgjennomstrømming i huden.
- **Underlivssymptomer:** svie, tørrhet, endret utflod, endret lukt, smerte ved samleie, smerte når du tisser, hyppigere tissing, urinlekkasje, gjentakende urinveisinfeksjon.
- **Psykiske symptomer:** humørsvingninger, uro og angst
- **Kognitive symptomer:** hukommelsesproblemer, konsentrasjonsvansker og hjernetåke
- **Søvnforstyrrelser:** kan skyldes de andre symptomer for eksempel oppvåkninger pga. hetetokter og nattsvette, og innsovningen kan preges av tanker og uro.
- **Nedsatt sexlyst**
- **Vektøkning:** lavere østrogne gjør at insulinet blir mindre effektivt og mer sukker forblir i blodet. Samt lavere østrogen gjør også at kroppen lagrer mer fett rundt midjen.
- **Benskjørhet og leddsmerter**
- **Hjertebank**

Hva er hva?



Livet



Annen sykdom



Overgangsalder

Ta symptomene på alvor, men «ALT» er ikke overgangsalderen

Hva er målet med behandling av kvinner i overgangsalderen?

1. Økt kunnskap om tilstanden (lettere å hjelpe seg selv).
2. Økt livskvalitet.
3. Lindring av symptomer.
4. Forebygging av følgetilstander av østrogenmangel f.eks. benskjørhet, vektøkning og hjerte- og karsykdom.

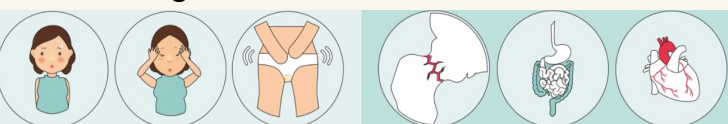
NB! Det er verdt å merke seg at det ikke er krav om at behandlingsalternativene skal prøves i en gitt rekkefølge. Behandlingen tilpasses kvinnens behov. Noen kvinner trenger kanskje å starte hormonbehandling først, for å klare å gjennomføre livsstilsbehandling

Livsstilsbehandling og kunnskap

- **Livsstilsbehandling** som røykeslutt, begrenset alkoholinntak, sunt kosthold, nok søvn, trening, ev. vektreduksjon osv. er viktig for alle kvinner i overgangsalderen.
- **Åpenhet og kunnskap** om overgangsalderen kan også være nyttig for de fleste.

Menopausal hormonbehandling (MHT)

I norsk veileder for gnekologi anbefales det å gi MHT lavest mulig dose med tanke på symptomfrihet, og kortest mulig behandlingstid. MHT er mest effektive og best dokumenterte behandlingen ved hetetokter og andre symptomer på østrogenmangel. Det gis kun til kvinner med påvirket livskvalitet. Legen gjør nytte-risiko-vurdering for hver enkelt kvinne. Nytteverdi: beskytter bl.a. mot benskjørhet tarmkreft, hjerte- og karsykdom (hos kvinner med tidlig menopause). Risiko for blodpropp som øker med tablettbehandling (større doser kreves enn transdermal behandling pga. 1.passasjemetabolisme). Risiko for hjerneslag som øker om behandlingen blir startet etter 10 år etter menopause eller etter 60 års alder. Risiko for brystkreft som øker med økt dose og varighet på behandlingen.



Overzicht over sentrale hormoner og begreper i denne behandlingen.

Østrogen: Omtales ofte som kvinnelige kjønns hormoner, men produseres hos både kvinner og menn. Viktige naturlig forekommende østrogener er østradiol, østriol og østron. Østrogenreseptorer finnes i alle kroppens celler men i svært ulik mengde. Østrogener har derfor mange ulike effekter. Blant annet stimulerer østrogen livmorslimhinnen, og øker risiko for livmorslimhinnekreft.

Progesteron: Et kjønns hormon som produseres hovedsakelig i eggstokkene, men også i binyrebarken og morkaken. I MHT brukes progesteron mot blødningsforstyrrelser og for å beskytte livmorslimhinnen. Progesteron kan også hjelpe for søvn, og bør tas om kvelden.

Gestagener: Er en samlebetegnelse for stoffer som har progesteronlignende effekt (f.eks. noretisteron og medroksyprogesteron). I MHT brukes gestagen for å beskytte livmoren og mot blødningsforstyrrelser. NB! Ordet Progestogener ligner på Progesteron, men betyr det samme som gestagen.

Testosteron: Er mest kjent som et mannlig kjønns hormon, men er også viktig for kvinner. Nivåene synker naturlig gradvis med alderen, men ikke med et brått fall som østrogen og progesteron har i overgangsalderen. Testosteron påvirker blant annet sexlyst, humør og energi. Ved behandling av kvinner i overgangsalder, brukes det mot nedsatt sexlyst.

Bioidentiske hormoner: Legemidler som inneholder hormoner som er like de vi selv produserer i kroppen, kalles ofte for bioidentiske hormoner. Alle østrogener i systemisk MHT er østradiol, og er altså bioidentiske.

Ulike hormonbehandlinger

Systemisk behandling (piller, plaster, gel eller spray) for generelle symptomer som

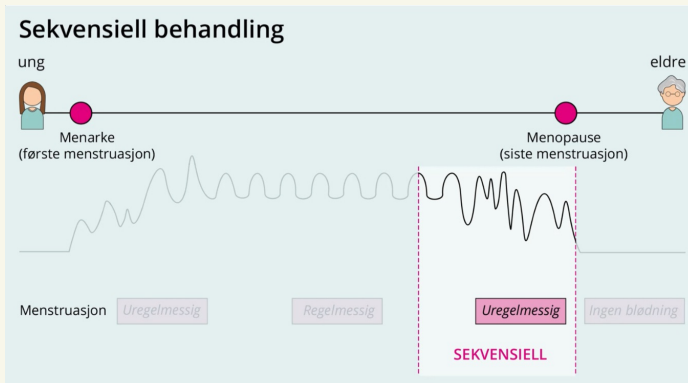
hetetokter, søvnproblemer eller humorforandringer: Oppstart bør være < 10 år etter menopause og før 60 års alder. Vanligvis ikke livslang behandling. Behandling krever at du får østrogener i kombinasjon med gestagener/progesteron for å beskytte livmorslimhinnen. Gestagen/progesteron kan man få som tabletter eller hormonspiral. Andre preparater kombinerer begge hormonene i samme pille eller plaster. Om de lokale symptomene fortsetter selv om du får systemisk behandlingen, kan man kombinere med lokal behandling.

Om du kun har symptomer i underlivet (lokalt), er det vanlig å begynne med lokal behandling (vaginaltabletter- eller krem): Lokal behandling har ingen aldersgrense for oppstart og kan brukes så lenge som ønsker i samråd med lege. Effekten er doseavhengig og legemidler med østradiol (f.eks. Vagifem) regnes som mer potente enn legemidler med østriol (f.eks. Ovesterin). Den er mild og påvirker ikke resten av kroppen og krever ikke gestagen eller progesteron for å beskytte livmorslimhinnen. Den øker ikke risiko for brystkreft livmorkreft eller blodpropp.

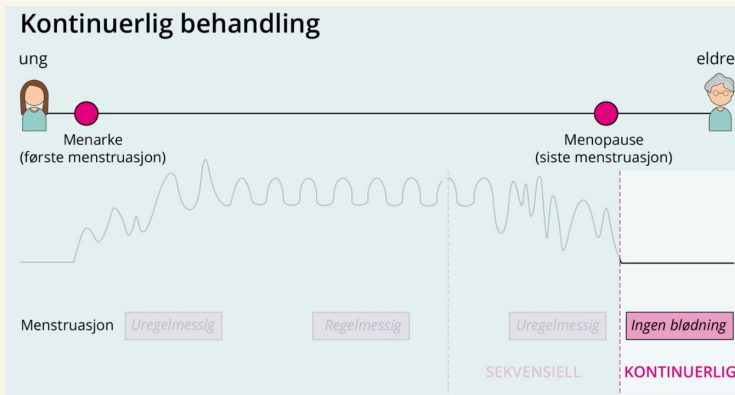
Ulike hormonregimer

MHT kan gis som ulike regimer, avhengig av hvor lenge det er siden kvinnens siste menstruasjon.

- **Sekvensiell behandling:** Tidlig i overgangsalderen når du fortsatt har blødninger, vil hormonnivåene dine svinge veldig. Dersom du får symptomer som preger livskvaliteten, blir hormonene gitt i et såkalt sekvensielt regime: Du tar østrogen hver dag mens gestagen/progesteron kun tas i 12-14 dager hver måned. Målet er å etterligne en naturlig menstruasjonssyklus, slik at man får regelmessig blødning etter perioden med gestagen/progesteron.
- Dersom du startet med sekvensiell behandling, er det ingen regler for når du bør bytte til kontinuerlig behandling. Du kan prøve å bytte etter 1-2 år, men hvis du får uregelmessige blødninger, kan du bytte tilbake og prøve igjen senere.



- **Kontinuerlig behandling:** Dersom du er forbi menopause, altså du ikke har hatt blødninger på 12 måneder får du kontinuerlig hormonbehandling. Østrogen og gestagen/progesteron blir gitt i samme dose hver dag. Blødninger første 3-4 månedene er vanlig, men forbigående.



Legemiddelform

Kombinasjonspreparater (østrogen+gestagen/progesteron):

Tablett eller plaster



Østrogen og gestagen/progesteron hver for seg:

- **østrogen** kan gis som:

- plaster
- gel
- spray
- tablett



- **gestagen** kan gis som:

- tabletter
- hormonspiral



- **progesteron** kan gis som:

- tabletter



Hvem bør ikke bruke MHT

Generelt frarådes MHT til kvinner med:

1. Brystkreft
2. Vaginalblødning av ukjent årsak
3. Venøs tromboembolisme
4. Koronar hjertesykdom (f.eks. angina og hjerteinfarkt)
5. Alvorlig pågående galle- eller leversykdom
6. Porfyri (sjelden, arvelig blodsykdom)
7. Blodkoagulasjonssykdommer som kan gi økt risiko for blodpropp
8. Ubehandlet endometriehyperplasi (økt tykkelse av livmorslimhinnen)
9. Allergi mot innholdsstoffer



Disse kontraindikasjonene er vanligvis anført for lokal hormonbehandling også, men ifølge norsk veileder for gnekologi kan også kvinner med sykdommer som nevnt over, eller sykdommer som kan forverres av MHT, behandles hvis legen vurderer at nytten er større enn risikoen. Kvinner med brystkreft bør kun behandles i samråd med gynekolog og kreftlege.

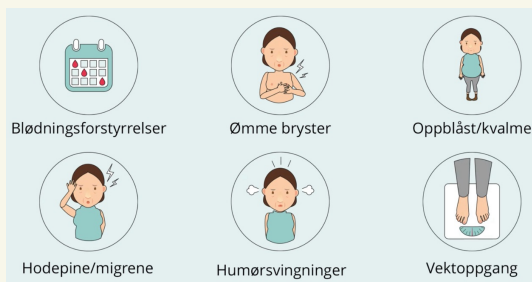
Egenbehandling

Hvis plagene ved overgangsalder er milde, og kvinnen er sikker på årsaken, kan egenbehandling være aktuelt. Det finnes reseptfrie legemidler og egenomsorgsprodukter som kvinnen kan forsøke i en periode, f.eks. plantebaserte produkter, kosttilskudd eller lokalbehandling i skjeden. Kvinnen skal rådes til å kontakte lege hvis symptomene ikke bedres (eller blir verre), etter 3-4 ukers beahndling, eller om det oppstår tegn til alvorlige bivirkninger eller forverrelse av annen sykdom (f.eks. astma, epilepsi, migrene, SLE).

Bivirkninger av hormonbehandling

Bivirkningene går ofte over etter noen måneder. Hvis de fortsetter eller er plagsomme, kan legen din justere dosen eller finne et annet preparat. I sjeldne tilfeller kan behandlingen måtte avsluttes pga. bivirkninger

- **Blødningsforstyrrelser de første 3-4 månedene**
- **Ømme bryst**
- **Oppblåst mage/Kvalme**
- **Hodepine/Migrene**
- **Humørsvingninger**
- **Vektoppgang**



Når bør kvinnen få testosterontilskudd?

De fleste kvinner trenger ikke testosterontilskudd, men for noen vil det gjøre en forskjell:

- **Kvinner som har fjernet eggstokkene** har oftere behov for testosteron enn kvinner som har kommet naturlig i overgangsalderen.
- **Hvis lokalbehandling og hormoner ikke hjelper med nedsatt sexlyst**, kan testosteron være aktuelt.

Det finnes kun testosteron-preparater beregnet for menn per 2025. Det er lite sikkerhetsdata for langtidsbruk hos kvinner. Kvinnen må ta regelmessige blodprøver for å følge med på at nivået av testosteron ikke blir for høyt. Testosteron bivirkninger som økt hårvekst, kviser, mørkere stemme er sjeldne og oftest knyttet til for høy dose testosteron.

Oppfølging og varighet på hormonbehandling

3 måneder etter at du har startet med hormonbehandling bør du følges opp hos legen. Da vurderer du og legen om behandlingen gir ønsket effekt, kartlegger ev. bivirkninger, om dosen er riktig og om preparatet passer for deg. **Videre anbefales kontroll hos legen med 1-2 års mellomrom der det vurderes nytte risiko for deg knyttet til den behandlingen du får.**

Det er ingen fasit på hvor lenge en kvinne kan ta hormonbehandling.

Hormoner på blåresept

Som regel gis ikke forhåndsgodkjent refusjon til behandling av overgangsplager men legen kan søke om individuell refusjon for:

- **Kvinner som har menopause før de fyller 40 år**
- **Kvinner over 40 år med uttalte/alvorlige plager**

Når bør kontakte legen?

Oppfølging av lege er viktig både for å utelukke ev. annen sykdom, og for å gi kvinnen best mulig behandling mot plagene hennes.

Kvinner med tidlig menopause (før 40-45 år) skal tilbys hormonbehandling til forventet menopause-alder (ca. 52 år) eller lenger, hvis det ikke er kontraindikasjoner. Dette gjelder uansett om symptomene påvirker livskvalitet eller ikke. Disse kvinnene har blant annet høyere risiko for benskjørhet og hjerte- og karsykdom, og bør behandles med hormoner for å forebygge dette. Kvinnen bør kontakte legen i følgende tilfeller:

- Hvis symptomene påvirker livskvaliteten, f.eks. hetetokter, søvnproblemer og humørsvingninger.
- Hvis det er usikkert om plagene skyldes overgangsalder eller annet.
- Om menstruasjonen endrer seg kraftlig eller uventet, eller om hun får blødninger etter at menstruasjonen har vært fraværende i 12 måneder.
- Hvis kvinnen ikke opplever tilstrekkelig effekt av egenbehandling, får nye symptomer eller tegn på alvorlige bivirkninger.

Reseptpliktig hormonfritt legemiddel mot hetetokter, Fezolinetant (Veoza):

- **Fezolinetant (Veoza) påvirker termostaten i hjernen:** dermed færre og mindre kraftige hetetokter og nattesvette, kan gi bedre søvn, kan gi mer overskudd og konsentrasjon på dagtid. Hvis kvinnen ikke har kontraindikasjoner eller motstand mot hormoner, treffer hormonbehandling bredest.
- **Fezolinetant er et nytt legemiddel som fremdeles er under særlig overvåkning for å oppdage ny sikkerhetsinformasjon så raskt som mulig.** Tilfeller av leverskade er rapportert, og legemidlet bør derfor ikke brukes hos pasienter med nedsatt leverfunksjon. Ved bruk av fezolinetant skal legen følge opp pasienten med regelmessige blodprøver for å overvåke leverfunksjonen.
- **Ifølge norsk veileder i gynekologi kan fezolinetant brukes etter brystkreft,** men det vil alltid gjøres en individuell vurdering av legen, i samråd med kvinnen og ev. kreftlege.

Ikke reseptpålagt hormonfrie legemidler

Remifemin (klaseormedruer):

Remifemin er godkjent som plantebasert legemiddel i Norge. Enkeltstudier av klaseormedruer mot overgangsplager har vist effekt mot hetetokter og nattesvette, mens andre studier ikke har funnet effekt. Virkingsmekanisme er ikke kjent. Eventuelle effekter er ikke merkbar før etter 2 ukers behandling. Kvinnen skal ikke ta dobbel dose som erstatning for en glemt tablett, bare fortsette med neste dose til normal tid. Kvinnen må rådføre seg med lege før bruk ved leversykdom, brystkreft eller annen hormon-avhengig kreft, eller om hun bruker østrogener samtidig, samt om hun ønsker å bruke preparatet lenger enn 6 måneder. Leverfunksjonen bør kontrolleres ved bruk av legemidlet ettersom mistanke om leversvikt er rapportert.



Gevita She Overgangsalder og Lifeline CareMenopause (Planteøstrogen):

Kosttilskudd med rødkløver og soyabønner inneholder planteøstrogen, såkalte fytoøstrogen. De har strukturelle likheter med østrogen, og kan påvirke østrogenreseptorer i kroppen i noe grad. For noen kvinner kan fytoøstrogen gi lindring av hetetokter og nattesvette, men generelt mangler god dokumentasjon på effekt og sikkerhet. Det er uklart om plante. Og urtemedisin er trygt for brystkreftpasienter. Kosttilskudd med fytoøstrogen kan ikke anbefales til kvinner som har brystkreft.



Hormonfrie behandling ved underlivsplager

Tørre/skjøre slimhinner

- **Fuktgivende midler:** til bruk i skjeden f.eks. ReplensMD
- **Glidemiddel ved samleie** (vann- eller silikonbasert)
- **God underlivshygiene:** helst vaske med vann, men ikke for ofte.
Unngå parfymerte produkter

Inkontinens

Kvinnen bør kontakte lege for en vurdering om behandling mot inkontinens kan være aktuelt. I tillegg kan hun få inkontinensproduktet på blåresept.

- **Ved mindre problemer**, f.eks. små urinlekkasjer ved hoste, kan truseinnlegg være tilstrekkelig.
- **Ved mer uttalte problemer**, kan det være behov for større bleier, buksebleier osv.
- **Overaktiv blære og inkontinens kan i mange tilfeller forebygges og bedres ved trening av bekkenbunn (knipeøvelser).** Å styrke muskulaturen i underlivet bidrar til å hindre urinlekkasje og nedsig av livmor.



Blødningsforstyrrelser



Traneksamsyre (f.eks. Cyklokapron) kan dempe blødninger på dager man blør mye, men kan ikke stoppe blødningene helt eller gjøre dem regelmessige.

Forebygging av andre sykdommer

Et sunt og variert kosthold er gunstig, også for å forebygge annen sykdom. Ved lavere nivåer av østrogen, øker risiko for bl.a. benskjørhet (osteoporose) og hjerte- og karsykdommer. For kvinner i overgangsalder er det derfor spesielt viktig å få i seg nok kalsium, vitamin D og omega-3.

Eksempler på hva som bør inngå i et sunt og variert kosthold:

- 300-450 g fisk per uke, hvorav minst 200 g fet fisk.
- Minst 3 porsjoner melk eller meieriprodukter daglig (velg produkter med mindre fett).
- Minst 5-8 porsjoner frukt, bær eller grønnsaker daglig.
- Fullkornsprodukter, som f.eks. 2-3 skiver grovt brød daglig.
- Vann som tørstedrikk, og minst mulig bearbeidet kjøtt.



Kilder:

Helsenorge Symptomer på overgangsalder: <https://www.helsenorge.no/kvinnehelse/overgangsalder/symptomer/>

Helsenorge Hormonbehandling i overgangsalderen: <https://www.helsenorge.no/kvinnehelse/overgangsalder/hormonbehandling/>

Hormonbehandling eller ikke: Alternativer til østrogenbehandling: <https://nhi.no/sykdommer/kvinne/hormonbehandling/hormonbehandling-eller-ikke/alternativer-til-ostrogenbehandling>

Apokus kurs Overgangsalder: <https://apokus.no/kurs/overgangsalder/>