

Patientinformation: For tidlig overgangsalder Introduktion

Når en kvinde går i overgangsalder, hvad end det sker på forventet tidspunkt (gennemsnitsalder ca. 50 år) eller for tidligt, ophører æggestokkene med at producere det kvindelige kønshormon østradiol. Faldet i østradiol medfører, at menstruationerne ophører, og at der sker en række ændringer i kroppen. Sker dette før 40-årsalderen, betegnes det "tidlig overgangsalder". På engelsk kaldes det Primary Ovarian Insufficiency (POI), som er den internationalt anvendte betegnelse. I resten af teksten vil forkortelsen POI blive brugt.

POI kan skyldes, at æggestokkene ikke fungerer før puberteten, så kønsmodning og menstruationer udebliver. Forskellige sygdomstilstande kan også føre til POI, men hyppigst optræder POI uden kendt årsag. I forbindelse med udredningen af tilstanden søges årsagssammenhængen til POI, men den hyppigst findes årsagen ikke.

Mulige årsager til for tidlig overgangsalder



Figuren viser mulige årsager til POI. I Danmark er hyppigheden af POI blandt kvinder under 40 år ca. 2%.

Udredning: Udredningen bør starte, hvis menstruationen er udeblevet i mere end 6 måneder og graviditet er udelukket. Hvis kvinden aldrig har fået menstruation, bør udredningen starte ved 18 år, dog allerede ved 16 år, hvis der ikke er udviklet kønsbehåring og bryster.

Udredningen foregår hos gynækolog og består af afklarende spørgsmål, undersøgelse af generelt helbred, gynækologisk undersøgelse samt ultralydsskanning af livmoder og æggestokke, blodprøver for hormonniveauer og evt. kromosomundersøgelse. Gynækologisk undersøgelse kan evt. udelades til en start.

Følgetilstande til POI: Faldet i østradiol påvirker kroppen og har betydning for sundhed og velvære på flere forskellige måder. Kvinder med POI er mere udsat for disse følger end andre kvinder, hvis der ikke iværksættes behandling med østradiol.

Knoglerne: Der opstår et tab af kalk fra knoglerne ved ubehandlet POI, hvilket medfører øget risiko for knogleskørhed. Tabet kan bremses med tilskud af østradiol, og derfor er behandlingen vigtig, og den bør fortsættes frem til 50-års alderen. Herudover er det vigtigt med tilskud af calcium (kalk) med D-vitamin enten i kosten eller som kosttilskud. Knoglestatus bør følges med knogleskanninger med ca. 3 års intervaller.

Hjerte og kredsløb: Ubehandlet POI medfører øget risiko for hjertekarsygdom. Man kan mindske denne risiko med østradiolbehandling, og derfor er behandlingen vigtig, og den bør fortsættes frem til 50-års alderen.

Centralnervesystemet: POI kan øge risikoen for udvikling af kognitiv hæmning, depression, demens og Alzheimers. Risikoen nedsættes ved behandling med østradiol, hvis den opstartes kort efter at diagnosen stilles.

Livskvalitet og seksualliv: POI kan påvirke livskvaliteten negativt pga. fysiske, psykiske og seksuelle forandringer. Symptomer på overgangsalder, nedsat lyst, smerter ved samleje, orgasme problemer og tørhed i skeden er eksempler på symptomer. Kvinder med POI har højere forekomst af angst og depression, nedsat selvværd, og helbred og parforhold kan være påvirket. Hos yngre med POI kan der være bekymringer om fertilitet mv. De fleste gener kan mindskes med østradiolbehandling, som oftest har god effekt på symptomerne, og mange gener kan helt forsvinde under behandlingen. Østradiolbehandlingen kan suppleres med ikke-medikamentel behandling som motion og yoga, meditation og psykoterapimetoden mindfulness og hjælpe til at forbedre livskvalitet og seksualliv. Psykolog, parterapeut, sexolog, eller støttegrupper kan benyttes alene eller sammen med en evt. partner. Fokus for behandling og opfølgning bør tilpasses den enkelte og rettes mod de problemer og bekymringer, der fylder mest mht. POI.

Behandling med kvindeligt kønshormon: Målet med østradiolbehandling er at opnå samme østradiolniveau som jævnaldrende kvinder, der ikke har POI. Behandlingen bør følges med blodprøver for at sikre den optimale dosis østradiol. Hvis livmoderen ikke tidligere er bortopereret, vil man supplere østradiolbehandlingen med kønshormonerne progesteron eller gestagen. Hvis østradiol gives alene i længere tid øges risikoen for udvikling af kræft i livmoderslimhinden, og denne risiko fjernes ved samtidig behandling med progesteron eller gestagen. Behandling med østradiol kan gives som tablet, plaster eller gel på huden. Det er en individuel vurdering hvilken behandlingsform, der passer den enkelte bedst. Plaster eller gel anbefales til kvinder der ryger, da rygning påvirker leverens omsætning af hormon optaget fra tarmen. Plaster eller gel er også at foretrække til kvinder med leversygdom, migræne, eller øget risiko for blodpropper. Behandlingen bør fortsætte til ca. 50-årsalderen. Eventuelle bivirkninger til behandlingen afhænger af hvilket præparat der benyttes og er forskellig fra kvinde til kvinde. Som regel overstiger fordelene langt bivirkningerne, fordi østradiolbehandlingen mildner eller fjerner de helbredsrisici, der er ved POI. Eksempler på bivirkninger til østradiolbehandling er brystspænding, væske i hænder og fødder, uren hud, humørsvingninger og kvalme. Bivirkningerne er ofte lette og forbigående og mindskes ved langsom opstart af

behandling. Hormonbehandlingen kan sammensættes, så den ikke fremkalder blødninger. Ved tidligere brystkræft skal man overveje anden behandling end østradiolbehandling.

Kan jeg blive gravid? Muligheden for graviditet afhænger i høj grad af årsagen til POI. En forudsætning for graviditet er ægløsning. Op til 25% af kvinder med POI har indimellem spontan ægløsning; særligt de første år efter diagnosetidspunktet. I tilfælde af spontan ægløsning og ubeskyttet samleje omkring ægløsningstidspunktet vil 5% kunne opnå graviditet uden lægebehandling. Der eksisterer i dag mange behandlinger af ufrivillig barnløshed, men ved POI er ægdonation ofte den eneste effektive og derfor mest brugte behandling. Kvinden med graviditetsønske bør derfor henvises til fertilitetsklinik, hvor ægdonationsbehandling tilbydes, hvilket typisk er på hospitalernes fertilitetsklinikker.

Ægløsningerne kan hos de yngste vende forbigående tilbage, men det er sjældent. Såfremt kvinden ikke har et graviditetsønske, bør hun derfor bruge sikker prævention med f.eks. gestagenspiral (hormonspiral) eller p-piller i de perioder, hvor graviditet helt skal undgås.

Hvor tit skal jeg til lægebesøg? Kontrollerne bør ligge med årlige intervaller; i hvert fald de første år efter diagnosen, hvor der er flest spørgsmål, og hvor behandlingen skal køres ind. Herefter kan kontrollerne ligge med to-tre års intervaller med mulighed for vurdering ved læge ved specifikke spørgsmål eller behandlingsbehov.

Sidst redigeret juli 2022