



Robinia



Gener fra skede og blære

1142002 07.02

Novo Nordisk Scandinavia AB

Box 50587, SE-202 15 Malmö, Sweden
Phone: +45 45 88 08 00
Fax: +45 45 88 32 00

www.novonordisk.com
www.menopause-info.dk



Overgangsalderen

Overgangsalderen skyldes faldende hormonproduktion i æggestokkene. Det giver ofte forskellige "overgangsalder-symptomer" som blødningsforstyrrelser, hestigninger, svedeture, og omkring 50 års alderen ophører menstruations-blødningerne (=menopause). Efter menopausen falder østrogenproduktionen fortsat, hvilket bevirker, at de østrogenfølsomme slimhinder i urogenitalområdet (skede og urinrør) bliver tynde, tørre, skrøbelige og modtagelige for infektion. Samtidig ændres surhedsgraden, og den normale bakterieflora af fredelige mælkesyrebakterier erstattes af tarmbakterier. Alle disse ændringer kan medføre symptomer fra

- 1) skeden i form af tørhedsfølelse, kløe og smerter ved samleje, samt fra
- 2) nedre urinveje (urinrør og blære) i form af hyppige vandladninger, tvingende vandladninger, urininkontinens (tab/ufrivillig vandladning) og gentagne urinvejsinfektioner.

Disse symptomer er ikke nødvendigvis farlige, men kan i høj grad påvirke livskvaliteten og forstyrre et velfungerende samliv.

Hormontilskud normaliserer slimhinderne i skede og urinrør og fjerner urogenitale problemer

Hyppighed

Symptomerne optræder med stigende hyppighed efter overgangsalderen, f.eks. har omkring halvdelen af 61-årige kvinder symptomer fra skede og/eller urinveje.

Hvordan behandler man urogenitale gener?

Urogenitale gener forårsaget af østrogenmangel kan sædvanligvis behandles med lokal tilførsel (i skeden) af en lille mængde østrogen. Der er tale om en mængde så lille, at blodets koncentration forbliver inden for normalområdet. Lokal tilførsel af østrogen bevirker, at blodgenstrømningen øges, slimhinderne opnår normal tykkelse, skedens fugtighed genoprettes, surhedsgraden normaliseres, og de normale mælkesyrebakterier vender tilbage.

Omkring halvdelen af 61-årige kvinder har symptomer fra skede og/eller urinveje

Hvordan foregår behandlingen?

Østrogen kan tilføres lokalt i form af cremer, stikpiller, vaginaltabletter eller via en lille silikonering, som anbringes i skeden. De forskellige præparater synes at virke lige godt på symptomerne, men har hver især fordele og ulemper. Sædvanligvis gives cremer, stikpiller og vaginaltabletter dagligt i en periode på 2-4 uger, hvorefter behandlingen fortsættes med en vedligeholdelsesdosis 2-3 gange om

ugen. Virkningen indtræder gradvis og kan først vurderes efter 3 måneders behandling. Langtidsundersøgelser har vist, at forbedringer i slimhinderne og underliggende væv optræder i helt op til et år efter, at behandlingen er begyndt.

Indikationer for behandling

Lokal østrogen kan komme på tale i forbindelse med urogenitale gener som:

- tørhedsfølelse i skeden
- smerter ved samleje
- urininkontinens
- smertefuld vandladning
- hyppige vandladninger
- urinvejsinfektioner, der skyldes østrogenmangel

Nye undersøgelser tyder på, at lokal østrogen er mest effektiv ved tranginkontinens (urge-inkontinens), hvorimod effekten er mere tvivlsom ved stress (anstrengings)-inkontinens. Lokal østrogenbehandling kan forebygge gentagne urinvejsinfektioner antagelig ved at ændre surhedsgraden i skeden og bakteriefloraen. Østrogenbehandling kan derfor betragtes som forebyggende behandling mod urinvejsinfektion. Lokal østrogen anvendes også hyppigt før og efter operation for nedsynkning af underlivet. Der er desuden god grund til at anvende lokal østrogenbehandling i forbindelse med ringpessarbehandling for nedsynkning for at holde slimhinderne stærke. Endelig anvendes lokal østrogen som supplement ved behandling for urin-

inkontinens f.eks. i forbindelse med hjælpemidler, som kan anbringes i skede og urinrør.

Bivirkninger

I begyndelsen, mens slimhinderne fortsat er tynde, vil en del hormon blive optaget i blodet. Optagelsen falder dog efter uger til måneders behandling, når slimhinderne er genopbygget, og snart vil koncentrationen i blodet svare til niveauet, før behandling blev påbegyndt. I den første periode kan der optræde brystspænding. Der kan også optræde svie og ubehag i skeden, når behandlingen begynder. Efterhånden som slimhinderne genopbygges, svinder generne som regel. Behandlingen kan give øget hvidligt udflåd, denne gene synes hyppigst at være relateret til stikpiller. Risiko for blødningsproblemer er lille, fordi østrogenmængden er minimal.

Øget risiko for kræft?

Der er ingen tegn på, at lokal østrogenbehandling er forbundet med øget risiko for livmoderkræft eller brystkræft. Der er derimod bred enighed om, at patienter, som tidligere er behandlet for kræft i livmoder og brysterne, kan behandles med lokal østrogen, hvis de har urogenitale gener.

Hvornår bør man søge læge?

Urogenitale gener er sædvanligvis harm-

løse, men der er god grund til at søge læge, hvis generne påvirker livskvaliteten.

Hjælper lokal østrogen på andre symptomer i overgangsalderen?

Den lave østrogen tilførsel ved lokal behandling er ikke tilstrækkelig til at afhjælpe symptomer som hestigninger og svedeture samt knogleskørhed.

Kan lokal behandling gives sammen med anden østrogenbehandling?

Almindelig østrogenbehandling med tabletter eller plaster har ikke altid tilstrækkelig virkning på slimhinderne i urogenitalområdet. Det kan være nødvendigt at supplere tabletbehandling med lokal behandling for at opnå tilstrækkelig effekt på slimhinderne.

Faretegn

Vedvarende brystspænding kan være tegn på overdosering. Hvis der optræder blødning under behandlingen, bør man straks søge læge.

Der er ingen tegn på, at lokal østrogenbehandling er forbundet med øget risiko for livmoderkræft eller brystkræft

Østrogencreme bør ikke anvendes som glidecreme

Lokal østrogenbehandling er sædvanligvis helt neutral for partneren. Østrogencreme bør dog ikke bruges som glidecreme ved samleje, da det kan påvirke partneren.

Hvor længe skal behandlingen fortsætte?

Som hovedregel kommer symptomerne tilbage, hvis lokalbehandlingen afbrydes. Fortsat behandling afhænger af problemet. Er indikationen smerter ved samleje, bør man diskutere fortsat behandling med lægen, hvis samlivet ophører. Det kan være relevant i andre forbindelser at holde pause i behandlingen. Dette bør ske i samråd med lægen.

Overlæge, professor, dr.med. Gunnar Lose