

Rädslan för hormoner är ogrundad

Fortfarande tvingas vi gynekologer reda ut missförstånden kring hormonbehandling i samband med klimakteriet. Många kvinnor lever med hälsoproblem som hade kunnat förhindras med behandling i tid, skriver överläkare Hilde Löfqvist.

Klimakteriet har äntligen lyfts fram i och med SVT:s program "Klimakteriet – det ska hända dig med". Som öppenvårdsgynekolog träffar jag dagligen kvinnor som inte alls mår bra, med besvär som är relaterade till svikt av könshormonerna: svettningar och vällningar, trötthet, sömnstörningar, muskel- och ledbesvär, minskad sexlust, torra slemhinnor, viktuppgång samt koncentrations-svårigheter. Ledande medicinska experter har visat att hormonbehandling med östrogen och vid behov progesteron som skydd för livmodersslemhinnan bör vara det första behandlingsalternativet vid dessa besvär. Redan på 70-talet insåg man det. I England var man framåt och öppnade så kallade menopausklinikerna.

Tyvärr kom hormonbehandling i vanrykte 2002 med den så kallade WHI-studien (Women's health initiative) från USA. Det slog ner som en bomb att hormonbehandlingen i klimakteriet skulle öka både risken för bröstcancer och hjärt-kärlsjukdomar. Fortfarande måste vi gynekologer "städa upp" bland alla missförstånd.

Som medlem i International menopause society (IMS) har jag tillgång till excellent vetenskaplig information. I dag vet vi att WHI-studien hade fel målgrupp för hormonbehandling, nämligen överviktiga kvinnor som hade passerat menopausen för mer än tio år sedan, alltså kvinnor som utsatts för långvarig östrogenbrist. Eftergranskningen av studien visar att östrogen skyddar kvinnor mot hjärt-kärlsjukdomar och benskörhet, om behandlingen startas inom tio år från menopausen. Dessutom visar en annan känd studie (Saltpeper, 2004) att risken att dö minskar

med 30 procent för hormonbehandlade kvinnor jämfört med obehandlade kvinnor fram till 60 års ålder.

I Frankrike har man en annan behandlings-tradition med östrogen och naturligt progesteron i stället för syntetiska progesteronliknande hormoner (gestagener).

2008 presenterades en undersökning som inte visade någon ökning av bröstcancer med denna hormonkombination. Nu efterfrågar kvinnor naturligt progesteron i stället för gestagener eftersom oron för bröstcancer är så stark.

Till mig söker sig också kvinnor som försöker ta de hormonpreparat som erbjuds i Sverige, gestagener, och berättar om biverkningar som nedstämdhet, humörsvängningar, aknetendens, håravfall och viktuppgång. När de inte blir tagna på allvar inom vården, söker de sig till andra hälsoexperter källor och försöker lösa sina problem på egen hand. Genom sociala medier ges utrymme att jämföra sig med och att hämta varandra. Det blir till slut en kapplöpning om den perfekta kroppen, och många gånger mycket dyrt.

Behandlingen med så kallade bioidentiska hormoner, det vill säga humanidentiska hormoner med samma struktur, funktion och nedbrytning som kroppens egna, som till exempel östradiol och progesteron, är i dag den mest efterfrågade hormonbehandlingen. I USA registrerades 2017 upp till 21 miljoner förskrivningar av naturligt progesteron tillsammans med östrogen. Progesteron respektive gestagen behövs för kvinnor som måste skydda sin livmodersslemhinna från den stimulerande östrogeneffekten. Progesteron på huden räcker inte, det måste ges som slipdiller eller kapslar att svälja. Tyvärr kan inte



Hilde Löfqvist. Foto: Privat



Ett tillfredställande sexliv är en klart förnyande faktor enligt många studier.

progesteronkapslar förskrivs utan särskild licens i Sverige än.

Senare följder som livmodercancer efter långvarig undermålig behandling utan tillräckligt progesteronskydd skulle ge samma kaos som vi redan upplevde när WHI-studien kom 2002. Kvinnorna skulle känna sig ännu mer besvikna på den medicinska vetenskapen.

Nyligen träffade jag några vänner. För tio år sedan hade vårt samtalsämne ofta varit om sex och samlevnad, men nu gällde det hormoner. Ingen ville ha hormonbehandling. Menopausen hade passerat för mer än tio år sedan. De hade bestämt sig att ta det så naturligt som möjligt som en del av livet. Men nu hade de en del hälsoproblem som ledbesvär, benskörhet, viktproblem, begynnande diabetes, hypertoni och urinträngningar. Något som var typiskt för alla: de hade avslutat att ha sex.

Vi läkare träffar många kvinnor först i sent skede när de har hälsoproblem som hade kunnat förhindras med hormonbehandling i tid. Det är för sent att börja en förebyggande hormonbehandling när kvinnorna har passerat det så kallade "terapeutiska fönstret", alltså mer än tio år efter menopausen. Då kvarstår endast lindring av sjukdomssymptom.

Kanske hade deras sexliv kunnat fortsätta om de hade tagit hormoner? Ett tillfredställande sexliv är en klart förnyande faktor enligt många studier. Visst önskar vi kvinnor oss att vara åtråvärda även som äldre.

Vi blir äldre med åren, men hur vi åldras är avgörande. Vi kan göra mycket för att förhindra åldersrelaterade sjukdomar genom optimerad livsstil, balanserad diet, motion, näringsstillskott när det behövs, och genom mental balans. Men kryddan för att behålla hälsan, spänstigheten och attraktionen fås genom en effektiv hormonbehandling.

Hilde Löfqvist

överläkare, specialist i gynekologi, Cevitacare, Gynstockholm, St Görans sjukhus