



Menopause, hormonbehandling og trening

Visste du at overgangsalder i seg selv kan være en medvirkende årsak til at pasienten din har plantar fasciitt? En stor del av pasientgruppen vår er kvinner mellom 40-60 år, der perimenopause, menopause og endringer i hormoner står sentralt. Dette er emner få snakker høyt om. Spør du om dette når du tar i mot kvinner i denne aldersgruppen? Disse tingene kan nemlig ha stor betydning for diagnose og valg av behandling.



AV MATHILDE PILSKOG
FYSIOTERAPEUT

Overgangsalder, herfra kalt menopause, innebærer at menstruasjonen opphører. Dette er den perioden når menstruasjonen begynner å bli uregelmessig, og de første kliniske, biologiske og endokrinologiske tegnene på menopause kalles perimenopause [1]. Symptomene kan

oppstå så tidlig som ti år før menopause og blir vanlig i 40-årene, men de kan også oppstå så tidlig som rundt 35-årsalderen.

Endring i menstruasjonen er ofte et av tegnene på at hormonene begynner å endre seg. I tiden før menopause produserer eggstokkene stadig mindre av hormonene østrogen og progesteron. Dette fører til mer uregelmessig menstruasjon. Når eggstokkene produserer så lite østrogen og progesteron at menstu-

asjonen stopper helt opp i 12 mnd, er kvinnen i overgangsalderen. Da er de fleste kvinner mellom 51-53 år, men noen er yngre og noen eldre.

Symptomer

Det finnes mange ulike symptomer på menopause og overgangsalder, men her er det store individuelle variasjoner – noen merker lite, mens andre er veldig plaget. Menstruasjonen blir uregelmessig og dette kan gi både mindre og mer blødning.

Dette er de vanligste symptomene:

- Hetetokter - plutselig føler man seg varm, svetter og blir rød i ansiktet. Hetetoktene kan være milde eller så sterke at kvinnene våkner om natten.
- Nattesvette, ofte i forbindelse med hetetokter
- Slimhinnen i skjeden blir tynnere og tørrere i overgangsalderen, noe som kan gi kløe og gjøre samleie smertefullt
- Mindre sexlyst
- Søvnvansker - man kan både få innsovningsvansker, nattlig oppvåkning på grunn av hetetokter og man kan våkne tidligere enn normalt
- Vektøkning, mindre muskelstyrke og mer fett rundt midjen – det kan være vanskelig å vite om dette skyldes hormonforandringer eller aldring
- Tristhet, depresjon og humørsvingninger – noen føler seg mer engstelig og glemmer lettere
- Redusert livskvalitet

Hormonbehandling

Hormone replacement therapy (HRT) er en behandling som består av kunstig hormontilførsel, og dette brukes som hormonell substitusjon i perimenopause og som symptomlindring ved menopause. Indikasjoner for bruk er redusert livskvalitet, hetetokter, blødningsforstyrrelser, hjertebank, søvnforstyrrelser, urogenitale symptomer, økt risiko for osteoporose og eget ønske.

Hormonbehandling blir hyppig diskutert. Tidligere ble det sett på som noe som ga økt risiko for brystkreft, etter at en stor studie fra 2002 [2] antok dette. Over natta stupte bruken av østrogenpreparater. Forskerne har i senere tid tilbakevist resultatet og de angret på publikasjonen. De har også kommet med nyere studier med en helt annen risikovurdering [3]. Denne nyere studien viste at risikoen for brystkreft var halvert. Likevel har det satt seg i verdens befolkningen at østrogen-tilskudd er farlig. Noen kaller dette den største feilen innen medisinsk historie.

Mange kvinner har fått et nytt og bedre liv etter oppstart hormon-

behandling. De sover bra igjen, får vært mer aktivitet og er mindre utslitte og deprimerte. Vi vet hvor viktig søvn, fysisk aktivitet, mental helse og vekt er for å senke risikofaktorer for andre livsstilssykdommer og kreft, så vi må også veie dette inn i vurderingen. Det pågår mye forskning på dette området, så vi vil trolig se klarere resultater i tiden fremover.

Ifølge veileder i gynekologi, er det kvinnens subjektive overgangsplager og hvordan symptomene påvirker livskvaliteten som avgjør om kvinnen tilbys behandling [1]. Det bør i tillegg være fokus på andre tiltak om helsefremmende livsstil. HRT er ikke en quick fix, og det bør også være fokus på fysisk aktivitet, søvn, kosthold, livsstil og lignende.

Trening før overgangsalder

Styrketrening og optimalisering av kosthold skal egentlig stoppe og øke den degenerative aldringsprosessen. Men på grunn av manglende østrogen hos post-menopausale kvinner, kan det redusere sensitiviteten til den anabolske stimuleringen og dermed øke tap av muskelmasse [4]. Ny forskning peker på viktigheten av trening før menopausen for å optimalisere helsen i senere år [5]. Østrogen beskytter

hjerne og blodårer hos kvinner, og når kvinnen plutselig får et tap av østrogen, får kvinner en reduksjon i kapillærer og det er vanskeligere å øke kapillærene. Kapillærene i skjelettmuskulatur er viktig for muskulaturens funksjon, fysisk helse og helse. Tap av kapillærer kan lede til insulinsensitivitet og dermed bidra til utvikling av diabetes type 2. Studier har også sett at i motsetning til hos yngre kvinner og eldre menn, så ble ikke antall kapillærer økt ved kondisjonstrening på sykkel [5]. Hos menn har vi derimot sett at selv om aldring fører til et tap av kapillærer, vil trening bidra til å øke dette.

Dette betyr ikke at trening i og etter menopause ikke er viktig. Tvert imot er det viktig med trening før menopause, mens kvinnene har gode nivåer av østrogen, som bidrar til å øke kapillærer i muskulaturen og dermed også muskelstyrken. I tidligere nevnte studie trente kvinnene sykling 3 x uken, hvor 60 % av treningen var på over 80 % av maksimal puls. Dette med høyt engasjement og de taklet det fint. Forfatteren av studien konkluderer derfor med at vi ikke trenger å være redde for at denne gruppen trener hardt.

Muskel- og skjelettskader

Når østrogennivået reduseres eller





stopper, er det mange kvinner som opplever å få smerter i muskel- og skjelettapparatet. En årsak til dette, er at det raske fallet i østrogennivået kan gi økt stimulering av nociseptorer [6]. Reduksjon og stopp i østrogen påvirker elastisiteten i bindevev, sener og ligament. Mange opplever da forverring av livmorprolaps. Hormonterapi kan redusere risikoen for blant annet tendinopati og plantar fasciitt. Dette er basert på nåværende kunnskap om at østrogen virker å ha en signifikant rolle med tanke på balansen mellom proteinsyntesen og nedbryting [4]. Derfor kan HRT være med på å motvirke degenerative endringer i senevev og muskulatur. Her, som ellers, trengs det fortsatt mye mer forskning for å kunne gi gode evidensbaserte råd.

Styrketrening og hetetokter

Hetetokter og nattsvette er noe som i stor grad kan påvirke kvinnens livskvalitet [7]. En type behandling for dette er tilskudd av østrogener. For de som ikke ønsker eller kan stå på dette, er faktisk styrketrening et godt alternativ for å redusere hete-

tokter. I en studie utført av Berin et al (2019), fant de at 15 uker med styrketrening minimum 2 ganger i uken førte til 44 % reduksjon hos de med moderat til alvorlig grad av hetetokter. Nesten halve gruppen opplevde en signifikant reduksjon i hetetokter med 50 %. En årsak til dette, kan være at det skjer en frigjøring av endogene opioider som påvirker det termoregulerende sentret, som dermed gir en reduksjon i hetetokter. Dette skjer ikke ved rolig aktivitet som gange eller lavintensitets yoga. Styrketrening er en trygg, enkel og rimelig måte å behandle hetetokter på. Dette er med på å gi gode indikasjoner og motivasjon til å drive med styrketrening i og etter menopause.

Andre effekter av HRT

I tillegg til det som allerede er nevnt, ser man også andre positive effekter av HRT som reduksjon i forekomst av diabetes med 35 %, redusert forekomst av tykktarmskreft, reduksjon i vertebrale brudd med 35 % og ikke-vertebrale brudd med 25 % og reduksjon i osteoporose [8]. I

tillegg har man sett at forekomsten av hjertesykdommer kan halveres og føre til 30 % lavere kardiovaskulær mortalitet. Forskning har også vist redusert demensrelatert mortalitet for de som starter med HRT før fylte 60 år. Brystkreft er fortsatt en av risikofaktorene, og hver enkelt kvinne bør evalueres individuelt for å se om det er aktuelt for dem.

Til slutt

Det vi kan ta med oss til klinikken, er at vi bør ta en vurdering på om hormonbehandling kan bidra positivt for den aktuelle pasienten, spesielt dersom konservativ behandling og rehabilitering ikke fungerer og pasienten ikke blir bedre over tid. Dersom pasienten sover dårlig, går opp i vekt selv om de gjør "alt riktig", har smerter eller er utslitt, kan vi henvise videre til gynekolog for å vurdere om HRT kan være riktig behandling.

Se kilder/referanser side 34