ANETTE PEEN
Speciallæge i Kvindesygdomme
Master i Idræt og Velfærd

Privat Speciallægeklinik
MENOPAUSE & SUNDHED
kontakt@menopauseogsundhed.dk
www.menopauseogsundhed.dk

Vi skal være mere opmærksomme på depression hos kvinder i perimenopausen

På den årlige kongres i British Menopause Society var der fokus på depression i perimenopausen.

Et vigtigt foredrag om dette emne blev holdt af Claudio Soares, som er professor ved Department of Psychiatry på Queen's University School of Medicine i Kingston, Ontario i Canada, og nuværende præsident for the Menopause Society

Perimenopausen er ofte en sårbar periode. Her kan kvinder opleve humørsvingninger og depressive symptomer, som ofte kommer uforberedte og påvirker livskvalitet og arbejdsevne. Nye undersøgelser tyder på, at op mod 10% af kvinderne vil opsige deres job pga. disse gener. Det overrasker mange, at de symptomer, der opstår i denne periode, ikke altid er hedeture – i stedet kan søvnforstyrrelser, angst og humørsvingninger være de dominerende symptomer.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at kvinder med tidligere psykiske lidelser, særligt fødselsdepression og præmenstruelle humørsvingninger, er i øget risiko for at opleve depression i denne fase. Derudover er der mange livsforandringer: Børn, der flytter hjemmefra, ældre forældre, hormonelle forandringer, søvnproblemer og begyndende hedeture.

Forskning viser, at depressive symptomer er mere almindelige i perimenopausen end i selve menopausen. Desuden har ændringer i søvn ofte vist sig at være det første symptom, der opdages, langt før hedeture. Faktisk oplever 40-45% af kvinder med debuterende søvnforstyrrelser i perimenopausen ikke samtidig hedeture. Angst er også hyppigere, især i forbindelse med hedeture.

Disse symptomer – søvnbesvær, humørsvingninger, depression, angst og hedeture – kan optræde hver for sig eller i kombination, hvilket kan forværre livskvaliteten. Selvom langt fra alle kvinder oplever disse symptomer, er det vigtigt at kunne identificere risikogrupper og tilbyde individuel behandling i tilfælde, hvor generne påvirker den daglige tilværelse.

Vi mangler fortsat viden og data, hvilket kan føre til misinformation i vejledninger og guidelines. Derfor er det nødvendigt at tage udgangspunkt i den enkeltes situation og vurdering. Behandlinger kan omfatte psykologhjælp, medicin, eller østrogenbehandling, der kan prøves i en 6-ugers periode, inden antidepressiv behandling overvejes.

Der er også spændende forskning i gang om nye præparater, der kan behandle hedeture uden hormoner, med en anden virkningsmekanisme. Foreløbige data tyder på, at disse præparater kan have en positiv effekt på både humør og søvn, men yderligere undersøgelser er nødvendige.

Der er også et stigende fokus på arbejdspladsens rolle – hvordan den kan gøres mere "menopause-venlig" for at skabe en bedre balance og større forståelse for kvindernes behov i denne livsfase.

Vigtigt er det at understrege, at vi skal undgå at sygeliggøre eller overdiagnosticere. På den anden side er det også vigtigt at sætte ind med for eksempel hormoner, hvor det er nødvendigt. Fokus skal rettes mod den enkelte kvinde, hvor vi lytter og tilpasser behandlingen individuelt.