



Overgangsalderen:

Den oversette utfordringen for kvinners muskel- og skjeletthelse

Visste du at muskel- og skjelettplager er en av de mest oversette konsekvensene av overgangsalderen? Hva om vi kunne gjenkjenne de tidlige tegnene og hjelpe til med tidlig intervensjon? Som helsepersonell er det vår jobb å være bevisste på denne sammenhengen for å gi pasientene riktig hjelp før plagene blir kroniske.



AV HÅVARD NORDÅS
KIROPRAKTOR

For kvinner i overgangsalderen er muskel- og skjelettplager en betydelig helseutfordring som ofte overses, men som kan ha stor innvirkning på både funksjon og livskvalitet. Østrogenproduksjonen synker, og med det mister kroppen beskyttelsen den er vant til – muskelsvinn, redusert beinmasse og økt risiko for leddplager. Østrogen har en viktig rolle i å opprettholde muskelmasse og beskytte leddene mot slitasje, og når nivåene faller, ser vi at muskel- og skjelettplager blir mer fremtredende. Visste du at nesten 70 % av kvinnene i overgangsalderen vil oppleve muskelsmerter og stivhet, og for mange vil disse symptomene være så alvorlige at de påvirker daglige aktiviteter som arbeid, trening og omsorgsoppgaver? Likevel er mange av disse plagene ikke synlige på bildediagnostikk, og det kan gjøre både diagnosen og behandlingen mer utfordrende (1). Som klinikere er det avgjørende at vi er bevisste på hvordan hormonelle endringer

kan manifestere seg fysisk, slik at vi kan fange opp symptomer tidlig og gi riktig behandling.

Østrogenets rolle i muskel- og skjelettshelsen: hva du som kliniker må vite

Når østrogennivåene synker, skjer det mer enn bare hormonelle forandringer. Østrogen har en vital beskyttende rolle på muskler, skjelett og ledd, og når nivåene går ned, ser vi følgende:

- **Muskelsvinn** som gjør det vanskeligere å opprettholde styrke og bevegelighet
- **Tap av beinmasse**, som øker risikoen for brudd
- **Økt risiko for å utvikle osteoporose og artrose** (slitasjegikt)

Som Harkness et al. (2024) påpeker, kan disse hormonelle endringene føre til en betydelig forverring i muskel- og skjelettshelsen, og det er viktig at helsepersonell er bevisste på denne sammenhengen for å kunne gi riktig behandling (4).

Hva bør du som kliniker være obs på?

Som kliniker er det avgjørende at vi ser tidlige tegn på muskel- og skjelettplager knyttet til overgangsalder.

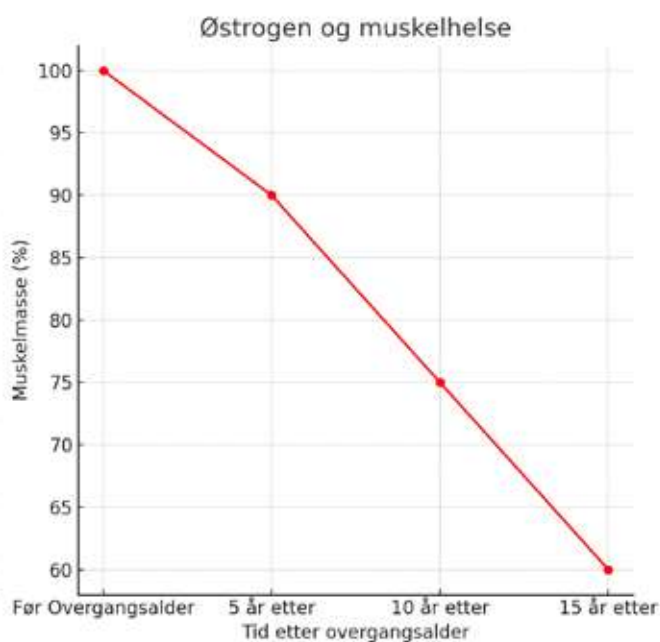
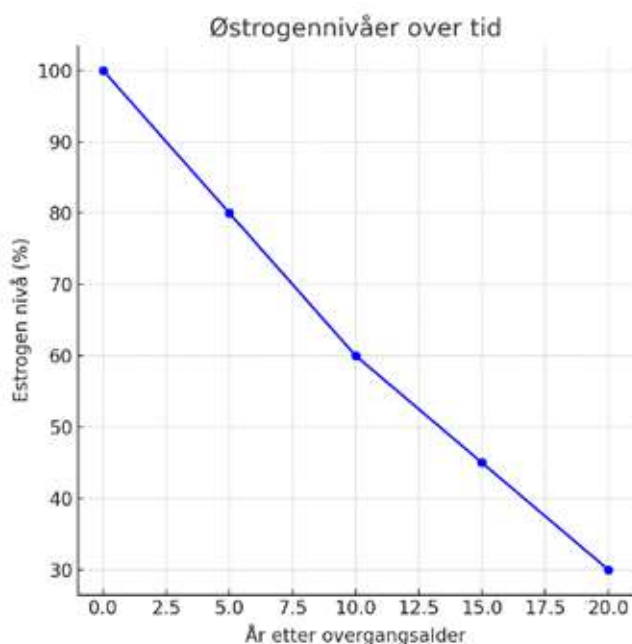
Her er noen symptomer og tegn du bør være spesielt oppmerksom på når pasienter i aldersgruppen 45-55 kommer til deg:

1. Muskelsmerter og stivhet uten åpenbar skade

- **Tegn:** Pasienter kan beskrive diffuse muskelsmerter i armer, skuldre, hofter og knær, som forverres med fysisk aktivitet eller langvarig inaktivitet, spesielt om morgenen.
- **Handling:** Når pasienter i overgangsalderen klager på smerter uten tydelige skader, kan dette være et tidlig tegn på hormonell ubalanse. Spør om andre symptomer som søvnforstyrrelser eller hetetokter, og vurder om det kan være et hormonelt fundament for smertene (1).

2. Langsom restitusjon etter fysisk aktivitet

- **Tegn:** Pasienter som tidligere hadde raskere restitusjon etter trening, kan merke at de føler seg "slått ut" i flere dager etter moderat fysisk aktivitet. De kan også rapportere en økt følelse av utmattelse generelt.
- **Handling:** Dette kan være et →



Østrogennivåer og muskelhelse over tid etter overgangsalder.

tegn på muskelsvinn og redusert muskelreparasjonsevne, som er direkte koblet til reduserte østrogennivåer. Det er viktig å anbefale tilpasset styrketrening for å hjelpe med å opprettholde muskelmassen, samtidig som du informerer pasienten om betydningen av fysisk aktivitet for å bremse denne prosessen (4).

3. Stivhet og nedsatt bevegelighet

- **Tegn:** Morgenstivhet eller stivhet etter å ha sittet i ro over lengre tid. Dette er ofte et tidlig tegn på leddpåvirkning som kan utvikle seg til artrose.
- **Handling:** Vurder å inkludere mobilitetsøvelser i behandlingen og gi pasienten spesifikke råd om aktivitet som fremmer leddbevegelse og forebygger stivhet. Hvis symptomer på artrose er tydelig, bør du vurdere henvisning til spesialist for videre utredning (2).

4. Økt risiko for frakturer eller beinbrudd

- **Tegn:** Pasienten rapporterer plutselige smerter etter fall, som kan indikere sviktende beinmasse. Hvis en pasient allerede har hatt en liten skade som har ført til brudd eller alvorlige blåmerker, kan dette være et tegn på osteoporose.
- **Handling:** Undersøk pasientens sykdomshistorie for risikofaktorer som osteoporose. Be om en benmineraltetthetsmåling (BMD) for å vurdere risikoen og begynne tidlig behandling for å bremse eller stoppe tap av beinmasse (3).

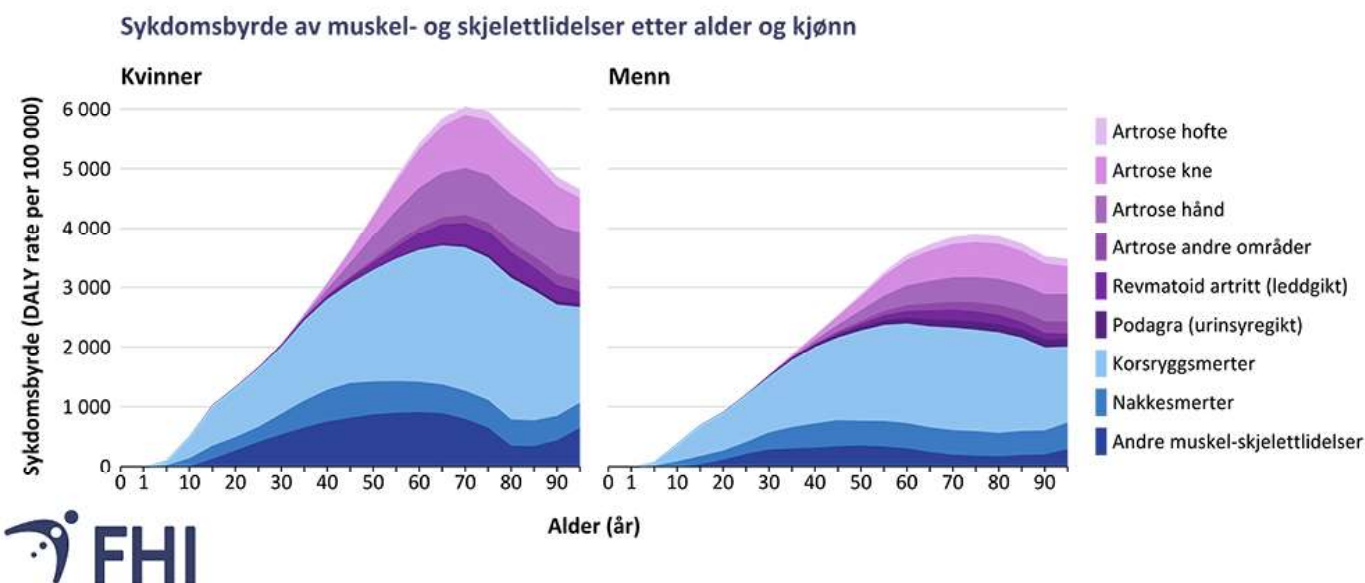
5. Langvarige leddsmerter uten synlige skader på røntgenbilder

- **Tegn:** Pasienter kan klage over smerte og stivhet i leddene, men røntgenbilder viser ikke tegn på slitasje eller betennelse. Denne typen smerte kan være vanskelig å identifisere, men er vanlig ved overgangsalderens hormonelle endringer.

- **Handling:** Dette kan være et symptom på hormonelt betinget leddplager, som ikke alltid vises på røntgen. Klinisk vurdering og observasjon kan være nødvendig for å skille mellom andre tilstander som fibromyalgi eller overbelastningsskader. Behandling kan inkludere fysisk aktivitet som styrker både muskel og ledd, samt vurdering av eventuelle kosttilskudd som kan bidra til å bedre beinhelsen (4).

Økonomisk belastning og hvorfor du bør handle tidlig

Muskel- og skjelettlidelser er en av de største helseutfordringene i Norge. Årlig rammes 1,4 millioner mennesker, og kostnadene knyttet til sykefravær er svimlende – hele 165 milliarder kroner årlig (2). Et eksempel er hoftebrudd i Norge. Årlig er det omkring 9000 hoftebrudd hvert år, hvor om lag 70 % av disse skjer blant kvinner. Denne typen brudd er mest vanlig hos de aller eldste, og øker sterkt etter 75 års alder. Årlig har disse hatt en mild



Sykdomsbyrde av forskjellige muskel- og skjelettlidelser etter alder og kjønn i Norge, 2019. Sykdomsbyrde er et mål som omfatter både ikke-dødelig helsetap og tapte leveår som følge av en sykdom, uttrykt som helsetapsjusterte leveår (Disability adjusted life years; DALY). Skader, som osteoporotiske brudd, er rapportert separat og ikke inkludert her. Kilde: GBD 2019 (FHI, 2022)

Table 1. Musculoskeletal syndrome of menopause: processes and signs.

Process	Signs
Inflammation	Arthralgia, joint pain, joint discomfort, frozen shoulder
Sarcopenia	Poor balance, falls, decreased muscle mass, loss of stamina, walking slowly
Decreased satellite cell proliferation	Decreased muscle mass, inability to gain muscle
Osteoporosis	Loss of height, back pain, stooped posture, low-impact fracture
Arthritis	Arthralgia, joint pain, joint stiffness

Oversikt over prosess og tegn, fra artikkelen «The Musculoskeletal Syndrome of Menopause»

nedgang, men forventes å øke igjen da befolkningens gjennomsnittsalder forventes å øke fremover (5). Dette er et område hvor vi som behandlere kan gjøre en stor forskjell. Ved å identifisere og behandle MSK-plager tidlig, kan vi ikke bare forbedre livskvaliteten til pasientene våre, men også bidra til betydelige besparelser for samfunnet.

Kjønnsbalansen i helsevesenet: hvorfor kvinner blir oversett

Det er ingen hemmelighet at kvinnehelse ikke får den samme oppmerksomheten som menns helse. Problemet forsterkes ekstra tydelig når det gjelder overgangsalder og hormonelle forandringer.

Det er store kunnskapshull på sykdommer som eksklusivt rammer kvinner. For at helsepersonell skal kunne ta gode valg for sine pasienter, lages nasjonale retningslinjer på bakgrunn av systematiske oversiktstudier. Derfor er det urovekkende å se at det finnes et slikt kunnskapsgrunnlag for kun 2 av 26 sykdommer som kun rammer kvinner (3). Samlet sett skaper dette flere hindre for likeverdige helsetjenester og det får store konsekvenser for kvinners helse.

Som helsepersonell ser vi at hor-

monell terapi, som østrogenplaster, ofte er vanskelig å få tilgang til for kvinner i overgangsalderen. Derimot er behandlinger for menn som erektil dysfunksjon er mye mer tilgjengelige. Dette er et tydelig eksempel på den kjønnsbalansen som fortsatt eksisterer i helsevesenet – og som du som behandler kan være med på å endre.

Kvinner i overgangsalderen trenger mer enn bare behandling for symptomer – de trenger forståelse og helhetlig behandling som tar hensyn til hormonelle endringer. Det er her vi som klinikere kan gjøre en reell forskjell.

Hva kan du gjøre som kliniker?

Det er på høy tid at vi som helsepersonell tar ansvar for å gjenkjenne og behandle muskel- og skjelettplager hos kvinner i overgangsalderen. En grundig forståelse av de hormonelle endringene som skjer i denne fasen kan være nøkkelen til bedre behandling. Tidlig intervensjon er viktig – både for pasientens helse og for å redusere de samfunnsøkonomiske kostnadene knyttet til sykmeldinger og sykdom.

Kvinner i overgangsalderen fortjener behandlere som ser dem og deres utfordringer. Å kombinere kunnskap

om hormonelle endringer med målrettet behandling kan bidra til at de lever et aktivt og sunt liv både gjennom og etter overgangsalderen.

Se kilder/referanser side 36