
Gestagentillegg

KORRESPONDANSER

LEIF IMS

Ole-Erik Iversen har i Tidsskriftet nr. 1/2001 et innlegg om gestagentillegg ved østrogenbehandling i klimakteriet (1). Han slår fast at substitusjonsbehandling med østrogen gir god lindring av vegetative besvær og redusert risiko for koronarsykdom og osteoporose.

Er det virkelig vitenskapelig bevist at kvinner trenger østrogen for perimenopausale plager? Dr. Ellison ved Harvard utviklet en metode til å måle ovarialhormoner ved å bruke saliva (2). Han undersøkte populasjoner med ulik genetisk, økologisk og kulturell bakgrunn over store deler av verden. Ellison fant at de premenopausale østrogenverdiene hos kvinnene i Vesten lå i de høyeste delene av spektret og foreslo å betrakte dem som unormale. Når østrogenverdiene på forhånd er høye, hvorfor skal man da tilføre mer østrogen?

Jeg ser mange kvinner med plager i form av ømme og hovne bryster, væskeansamling i kroppen, svingende humør, uregelmessige og til dels rikelige blødninger, nedsatt libido osv. Alt dette er symptomer på østrogendominanse, og likevel har de av sin lege fått tilbud om kombinasjonsbehandling med østrogen og gestagen! Anovulatoriske sykluser forekommer hos mange og svært unge kvinner (3). Dette skaper grobunn for hormonubalanse, idet den normale produksjonen av progesteron uteblir.

Progesteron har mange viktige funksjoner i kroppen. I tillegg til at det er et kildehormon til mange andre steroidhormoner, virker det balanserende på østrogen. Kvinner som lider av østrogendominanse, trenger progesteron og ikke gestagen. Gestagen er ikke progesteron! Transdermal tilførsel av progesteron lindrer meget effektivt og sikkert disse plager. Progesteron har ingen skadelige bivirkninger. Videre er det beinbyggende og krefthemmende. Det er en myte at østrogen bygger beinvev. Progesteron virker beroligende, fremmer søvn, øker libido, hindrer trombedanning, øker nydanning av beinvev, hemmer kreft og balanserer østrogen. Det er meget enkelt å administrere. De fleste apotek kan lage en krem med 1,7 % progesteron i en 50 grams tube (detaljert bruksanvisning hos Lee og medarbeidere) (4, 5). Pasientene bruker 1/4 teskje av denne to ganger daglig fra dag 12 til dag 26 i syklus, og i menopausen i 21 dager med sju dagers opphold.

LITTERATUR

1. Iversen O-E. Gestagentillegg ved østrogenbehandling i klimakteriet Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 82 – 2.
2. Ellison PT, Panter-Brick C, Lipson SF, O'Rourke MT. The ecological context of human ovarian function. Hum Reprod 1993; 8: 2248 – 58.
3. Campbell B, Ellison PT. Menstrual variation in salivary testosterone among regularly cycling women. Horm Res 1992; 37: 132 – 6.
4. Lee JR, Hopkins V. Alt du trenger å vite om hormonbalanse og menopause. Oslo: Futhark Forlag, 1999.
5. Lee JR, Hanley J, Hopkins V. Naturlig hormonterapi for yngre kvinner. Oslo: Futhark Forlag, 2000.

Publisert: 20. februar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 29. mars 2026.