

# Tekist á við tíðahvörf

## Um líðan og afstöðu 47 til 53 ára kvenna til tíðahvarfa og notkunar tíðahvarfahormóna

### Útdráttur

**Bakgrunnur:** Notkun tíðahvarfahormóna jókst mjög upp úr 1990. Niðurstöður bandarískrar rannsóknar frá árinu 2002 sýndu óvænt að áhætta af notkun tíðahvarfahormóna var meiri en talið hafði verið.

**Markmið:** Lýsa hvað hefur áhrif á ákvörðun kvenna um að nota tíðahvarfahormóna, líðan þeirra við tíðahvörf, viðhorfum til tíðahvarfa og til notkunar tíðahvarfahormóna, mati þeirra á fræðslu sem þær hafa fengið um tíðahvörf og afstöðu þeirra til ýmissa atriða sem tengjast þekkingu á fyrrnefndri rannsókn.

**Aðferð:** Spurningalisti byggður á tvíkosta spurningum, einföldum fjölvalsspurningum og viðhorfaspurningum, var sendur 1000 konum á aldrinum 47–53 ára völdum af handahófi úr þjóðskrá. Svörun var 56%.

**Niðurstöður:** 252 þátttakendur höfðu notað tíðahvarfahormón og voru 46% þeirra hættir notkun. Yngri konur höfðu síður notað hormón en þær eldri. Helstu ástæður notkunar voru hitakóf, svitakóf og svefntruflanir. Eldri konur og notendur hormóna höfðu jákvæðara viðhorf til notkunar hormóna en hinar. Hins vegar hafa þær sem aldrei hafa notað hormón jákvæðari viðhorf til tíðahvarfa en notendur hormóna. 51% þátttakenda sagðist hafa fengið næga fræðslu um tíðahvörf og 84% sögðu að fræðslan mætti vera meiri á vegum heilbrigðisyfirvalda. Eldri konur höfðu oftast fengið fræðslu en þær yngri, og notendur hormóna voru frekar á því að fræðsla á vegum heilbrigðisyfirvalda væri ekki nægileg en þær sem aldrei hafa notað hormón. Helstu uppsprettur fróðleiks um tíðahvörf eru fjölmiðlar og vinkonur. Algengast er að konur ræði við lækni um notkun hormóna. 65% hafði heyrt af ofanefndri rannsókn og sagði stór hluti notenda hormóna að niðurstöðurnar hefðu valdið því að þær hefðu hætt eða hugleitt að hætta að nota hormón. Meðal kvenna, sem hugleiða að hefja notkun hormóna, skiptir miklu máli að ekki er nóg vitað um áhættu af notkun hormóna.

**Lokaorð:** Rannsókn þessi sýnir að íslenskar konur á tíðahvarfaaldri hafa dregið úr notkun tíðahvarfahormóna frá árinu 2002. Þær vilja fá greinargóðar upplýsingar um hormónaáferð og telja að fræðsla um tíðahvörf ætti að vera meiri á vegum heilbrigðisyfirvalda. Helst leita þær ráða hjá lækni um notkun hormóna.

**Lykilorð:** Heilbrigði kvenna, tíðahvörf, viðhorf, ákvarðanatataka, tíðahvarfahormón.

### Abstract

**Background:** The unexpected findings of the WHI-study, made public in July 2002, showed that the risk of using combined hormone therapy (HT) exceeded its benefits. This complicated women's decision making about whether to use HT or not and makes it important to study the determinants of women's attitudes to HT.

**Aim:** This study sought to illuminate what influences women's decisions about HT, describe the extent and source of menopausal education, symptom experience, health and lifestyle, knowledge about the findings of the WHI-study and attitudes towards HT and towards menopause.

**Methods:** A self-administered questionnaire based on dichotomous questions, multiple choice questions and questions on attitudes, was mailed to 1000 women randomly selected from the National Registry of Iceland. Response rate was 56%.

**Findings:** 252 participants had used HT and 46% had stopped its use. Younger women were less likely to use HT. The reasons given for HT use were mostly symptom management. Older women and users of HT held more positive view towards HT than the comparison groups. However, never HT users held more positive attitudes towards menopause than users. 51% of participants received adequate menopausal education while 84% stated that the health authorities should provide more menopausal education. Major source of menopausal education was media and female friends. The participants discussed use of HT mostly with a physician. 65% had heard about the WHI-study and the findings influenced the decision of a large proportion of HT users as well as women intending to use HT about whether to continue, stop, or start using HT.

**Conclusion:** Perimenopausal Icelandic women have stopped or are considering to stop using HT due to the findings of the WHI-study. They also want more menopausal education provided by the health authorities. Physicians are very influential in their decision making regarding HT use.

**Key words:** Hormone replacement therapy; Women's health; Menopause; Attitudes; Decision making.

Við upphaf tíunda áratugar síðustu aldar varð umtalsverð breyting í allri umræðu innan heilbrigðisvísinda um hormónamedferð<sup>1</sup> kvenna við tíðahvörf. Breytingin fólst helst í því að aukin áhersla var lögð á gildi hormónamedferðar í forvarnaskyni í stað þess að áður var megináhersla lögð á gildi hormóna við meðhöndlun einkenna (Murtagh og Hepworth, 2003). Umræðan fór að snúast um ávinning og áhættu þess að taka hormón. Ávinningurinn var talinn forvörn gegn hjarta- og æðasjúkdómum, gegn beinþynningu og á síðari árum gegn alzheimersjúkdómi. Áhættan var talin lítil í samanburði við ávinninginn en fælist helst í heldur aukinni tíðni brjóstakrabbameins (Grady o.fl., 1992; Ari Jóhannesson o.fl., 1995; Grodstein o.fl., 1996; Col o.fl., 1999; Reynolds, Obermeyer, Walker og Guilbert, 2002; Zandi o.fl., 2002). Á Íslandi endurspegladist þessi orðræða í umfjöllun fjölmiðla um hormónanotkun kvenna (sjá Herdís Sveinsdóttir, 2002). Á sama tíma varð mikil aukning á notkun hormóna á Vesturlöndum. Á Íslandi varð tæplega sexföld aukning á notkun hormóna á árunum 1986 til 1995 (Jón Hersir Elíasson, Laufey Tryggvadóttir, Hrafn Túliníus og Jens A. Guðmundsson, 1998) og á árunum 1996 til 2001 voru 57% kvenna á aldrinum 52-57 ára í hormónamedferð (Brynja Ármannsdóttir o.fl., 2004). Langtímanotkun íslenskra kvenna á hormónum hefur einnig aukist en árin 1990 til 1995 höfðu 27% kvenna, sem notað hafa hormón, notað þau í 5 ár eða lengur en 49% kvenna árin 1996 til 1998 og 67% árin 1999 til 2001 (Jón Hersir Elíasson o.fl., 1998; Brynja Ármannsdóttir o.fl., 2004). Sama tilhneiging hefur komið fram í öðrum löndum þó í minna mæli sé (Lidegaard, 1993; Rozenberg, Felleman, Kroll og Vandromme, 2000; Bakken, Eggen og Lund, 2001; Banks, Beral, Reeves og Barnes, 2002; Mueller, Döring, Heier og Löwel, 2002; Olesen o.fl., 1999).

Ráðleggingar til kvenna voru yfirleitt frekar jákvæðar í garð hormónamedferðar þar til í júlí 2002. Tekið var fram að ekki væri að fullu vitað hver áhættan af notkun hormóna væri en allar vísbendingar bentu til þess að ávinningur af notkun þeirra réttlætti notkunina (Jón Hersir Elíasson o.fl., 1998; Laborde og Foley, 2002; Monique, Zanten, Barentsen og van der Mooren, 2002; Neves-e-Castro, 2002). Í júlí 2002 var svo hluti bandarísku rannsóknarinnar Women's

Health Initiative (WHI) (Writing Group for the Women's Health Initiative, 2002) stöðvaður vegna þeirra niðurstaðna að samsett hormónamedferð yki hættu á brjóstakrabbameini, hjarta- og æðasjúkdómum og fleiru, í stað þess að vernda konur líkt og talið hafði verið (sjá Herdís Sveinsdóttir, 2002). Fremur lítil umfjöllun varð um niðurstöður WHI-rannsóknarinnar í íslenskum fjölmiðlum miðað við hversu stóran hluta kvenna þær snerta. Í viðtali, sem tekið var við landlækni í kjölfar fréttar um að ofangreind rannsókn hefði verið stöðvuð, var lögð áhersla á mikilvægi þess að vega og meta ávinning og áhættu af hormónanotkun (Morgunblaðið, 2002). Á heimasíðu landlæknis birtust hinn 10. október 2002 (Landlæknisembættið, 2002a) ráðleggingar um að ekki skyldi nota samsetta hormónamedferð í forvarnaskyni og sama kvöld var Kastljósþáttur sjónvarpsins með umfjöllun um niðurstöður rannsóknarinnar. Nokkru síðar birtist viðtal við formann Félags kvensjúkdómalækna í Morgunblaðinu (Kristín Gunnarsdóttir, 2002), þar sem fram kom að hormónin sem notuð voru í WHI rannsókninni væru ekki sambærileg þeim sem gefin eru í Evrópu. Jafnframt að læknum í Félagi kvensjúkdómalækna bæri saman um að tilmæli landlæknis væru góð og gild, en þó að þar væri kveðið allt of sterkt að orði um áhrif hormóna. Einnig birtust í sama blaði ráðleggingar frá ljósmóður og heimilislækni um hvernig staðið skyldi að því að hætta hormónamedferð vegna tíðahvarfa (Jóhann Ág. Sigurðsson og Hildur Kristjánsdóttir, 2002). Í tímaritinu Veru var rannsóknin og hormónamedferð skýrð nokkuð ýtarlega (Elísabet Þorgeirsdóttir, 2003). Í heildina tekið var umfjöllun í fjölmiðlum vart til þess fallin að auðvelda konum að taka ákvörðun um hormónanotkun.

Lítið hefur heyrst frá konum sjálfum um hvernig þær hafa brugðist við og um afstöðu þeirra til meðferðarinnar eftir að niðurstöður WHI lágu fyrir í júlí 2002. Því vakna spurningar um hvað sá stóri hópur íslenskra kvenna, sem notað hefur og notar enn hormón, ákvað að gera út af eigin meðferð og hvert viðhorf þeirra til hormónamedferðar er. Í ljósi þessa var ákveðið að framkvæma þá rannsókn sem hér er lýst. Markmiðið er að skoða líðan kvenna við tíðahvörf, viðhorf þeirra til tíðahvarfa og til notkunar tíðahvarfahormóna, mat þeirra á fræðslu sem þær hafa fengið um tíðahvörf, afstöðu þeirra til ýmissa atriða sem tengjast þekkingu á WHI-rannsókninni og ákvörðun um að nota tíðahvarfahormón.

## Aðferð

### Þátttakendur og framkvæmd

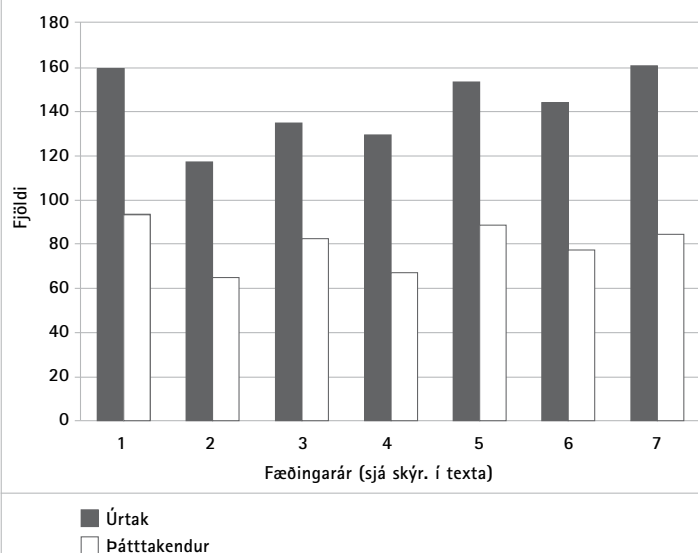
Úrtak rannsóknarinnar var 1000 konur fæddar á árunum 1951 til 1957, valdar af handahófi úr þjóðskrá en búsettar í Reykjavík, Hafnarfirði, Kópavogi og Garðabæ. Þetta aldursbil var ákveðið í ljósi þess að tíðahvörf eru almennt skilgreind þannig að ár sé liðið frá síðustu blæðingum. Er þá undanskilið

<sup>1</sup> Í þessari grein er aðallega átt við samsetta hormónamedferð.

tíðastopp af völdum læknisfræðilegra aðgerða eða þyngdartaps (Brett og Cooper, 2003; Avis og McKinlay, 2001). Enn fremur er mismunandi eftir samfélögum hvenær tíðahvörf verða og eru ýmsir þættir taldir hafa áhrif á það en algengast er að þau verði um fimmtugt (Ozdemir og Col, 2004; Ku o.fl., 2004; Adamopoulos, o.fl., 2002).

Gagna var aflað með spurningalista sem var sendur þátttakendum í apríl 2004. Í maí var sent út bréf til að minna á rannsóknina og spurningalistinn sendur aftur þeim sem ekki höfðu svarað í júní. Svörun var 56% (n=561) og endurspegladi aldursdreifing þátttakenda aldursdreifingu úrtaksins vel (sjá mynd 1).

Mynd 1



### Mælitæki

Mælitæki rannsóknarinnar var spurningalisti sem var að mestu saminn af höfundum með aðstoð hjúkrunarfræðinga sem unnu lokaverkefni sitt til BS-prófs út frá hluta gagna þessarar rannsóknar (Eva Sædís Sigurðardóttir, Guðrún Elva Guðmundsdóttir og Heiðbjört Sif Arnardóttir, 2004). Listinn byggist á tvíkösta spurningum, einföldum fjölvalsspurningum og viðhorfaspurningum.

Bakgrunnsspurningar lutu að menntun, starfi, hjúskaparstöðu, fjölda barna og aldri. Spurt var um fæðingarár og við kóðun var 1951=1, 1952=2....1956=6, 1957=7 þannig að við úrvinnslu bendir lægra meðaltal til hærri aldurs.

Við ákvörðun um hvort þátttakandi væri kominn á tíðahvörf var byggt á sjálfsmati konunnar en spurt var: „Ert þú komin á tíðahvörf?“ (já/nei/veit ekki). Enn fremur var spurt hvort leg eða eggjastokkar hefðu verið fjarlægð.

Fræðsla um tíðahvörf var metin með tveim spurningum: „Hefur þú fengið næga fræðslu um tíðahvörf/breytingaskeið kvenna?“ (já/nei) og „Telur þú að fræðsla um tíðahvörf/breytingaskeið kvenna ætti að vera meiri á vegum heilbrigðisyfirvalda?“ (já/nei). Upplýsinga um tíðahvörf/breytingaskeið var aflað með eftirfarandi spurningu: „Hvar hefur þú fengið fræðslu um tíðahvörf/breytingaskeið kvenna?“ Svarmöguleikar voru 10 og koma þeir fram í töflu 6.

Notkun hormóna og vilji til þess að nota eða hætta að nota hormón var metinn með eftirtöldum spurningum: „Hefur þú einhvern tíma notað tíðahvarfahormón?“; „Notar þú tíðahvarfahormón núna?“; „Hefur þú hugleitt að hætta notkun tíðahvarfahormóna“ og „Hefur þú hugleitt að hefja notkun tíðahvarfahormóna?“ Svarmöguleikar við þessum spurningum voru já eða nei. Þátttakendur, sem höfðu hugleitt að hætta notkun tíðahvarfahormóna og þeir sem voru hættir notkun, voru spurðir um ástæður þess og eru svarmöguleikarnir í töflu 7. Þátttakendur, sem höfðu hugleitt að hefja notkun tíðahvarfahormóna, voru jafnframt spurðir um ástæðu þess. Svarmöguleikar voru 9 og lutu 7 þeirra að einkennum, 2 að fyrirbyggingu (beinþynning og hjartasjúkdómar) og 1 var um brotnám eggjastokka.

Þátttakendur voru inntir eftir hvort þeir fyndu fyrir (já/nei) einhverjum 18 einkennum sem tengd hafa verið tíðahvörfum, m.a. hita- og svítakófi, svefntruflunum, skapsveiflum og minni kynhvöt.

Nokkrar spurningar lutu að WHI-rannsókninni. Áður en þær spurningar voru lagðar fyrir var rannsóknin kynnt með eftirfarandi texta: Sumarið 2002 voru birtar fyrstu niðurstöður bandarískrar rannsóknar á notkun tíðahvarfahormóna og hafa þær niðurstöður valdið talsverðri umræðu hér heima og erlendis. Því næst var spurt: „Hefur þú heyrt af rannsókninni sem getið er um hér að ofan?“ (já/nei). Ef já, þá var spurt: „Hvar heyrðir þú af rannsókninni?“ Svarmöguleikar voru 10 og koma þeir fram í töflu 6. Þátttakendur, sem notuðu hormón en höfðu hugleitt að hætta, voru spurðir: „Leiddu niðurstöður bandarísku rannsóknarinnar til þess að þér finnst erfðara að ákveða hvort þú ættir að halda áfram að nota hormón?“ (já/nei). Þátttakendur, sem höfðu

hugleitt að hefja hormónanotkun og þeir sem höfðu hætt hormónanotkun, voru spurðir um ástæður þess og eru svarmöguleikar í töflu 7.

Til að mæla viðhorf til tíðahvarfa var notaður listi sem saminn var af Hvas, Thorsen og Søndergaard (2003). Á þeim lista eru 6 fullyrðingar og eru svarmöguleikarnir sammála, ósammála eða hlutlaus. Dæmi um fullyrðingar eru: Tíðahvörf eru góð reynsla fyrir konur og Tíðahvörf eru slæm upplifun fyrir konur. Við áreiðanleikapröfun á listanum voru tvær fullyrðingar felldar út og byggist úrvinnslan því á samanlögðum svörum við fjórum fullyrðingum. Spönnun svara er frá 1 til 3 og er hátt meðaltal vísbending um jákvætt viðhorf. Cronbach's- $\alpha$  mældist 0,72. Til að mæla viðhorf til notkunar tíðahvarfahormóna var notaður listi sem var saminn af sömu höfundum og fyrri listinn. Á þeim lista eru 7 fullyrðingar og eru svarmöguleikarnir þeir sömu og á fyrri listanum. Dæmi um fullyrðingar eru: Hormónamedferð á að forðast, Hormónamedferð er góð lausn ef þú hefur mörg einkenni og Hormónamedferð fylgir fjöldi aukaverkana. Cronbach's- $\chi$  fyrir þennan lista mældist 0,84. Viðhorfalistarnir voru þýddir og staðfærðir af rannsakendum og bakþýddir af tveim hjúkrunarfræðingum (Eva Sædis Sigurðardóttir o.fl., 2004).

Þrjár spurningar mátu almenna heilsu: „Hversu góð eða slæm er líkamleg líðan þín?“, „Hversu góð eða slæm er andleg líðan þín?“ og „Telur þú heilsu þína almennt vera:“. Svarmöguleikarnir við þessum spurningum voru mjög góð(a)/góð(a)/sæmileg(a)/slæm(a). Ein spurning var um samanburð við aðrar konur: „Hvernig telur þú heilsu þína vera miðað við aðrar konur á þínum aldri?“ (verri en heilsu flestra/svipaða og heilsu flestra/betri en heilsu flestra).

Til að afla upplýsinga um aðra meðferð en hormóna var spurt: „Hefur þú notað einhverja af eftirfarandi meðferðum vegna einkenna sem tengjast tíðahvörfum?“ Svarmöguleikarnir eru í töflu 9.

Spurningalistinn í heild var forprófaður á 10 konum á aldursbilinu 47 - 53 ára og voru gerðar smávægilegar breytingar á honum í kjölfar þess.

### Úrvinnsla gagna

Við lýsandi úrvinnslu gagna voru niðurstöður skoðaðar út frá eftirtöldum þrem breytum: aldri, því hvort 1. viðkomandi væri komin á tíðahvörf, 2. væri ekki komin á tíðahvörf eða vissi ekki af því og 3. út frá notkun tíðahvarfahormóna. Notkun tíðahvarfahormóna var skipt í þrennt: hef aldrei notað, hef notað en er hætt og nota núna.

Við úrvinnslu gagna var notað tölfræðiforritið Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, 2001). Frekari greining gagna byggðist á lýsandi tölfræði og var marktækni mæld með kíkvæðratprófi, Fisher-exact-prófi og dreifigreiningu (ANOVA). Marktæknimörk voru sett við  $p < 0,05$ . Vísindasíðanefnd veitti leyfi til rannsóknarinnar.

### Niðurstöður

#### Úrtak

Meirihluti þátttakenda var í sambúð eða giftur (76%), átti 2 til 3 börn (70%) og vann 80% starf eða meira utan heimilis (76%). Svipað hlutfall þátttakenda hafði lokið grunnskóla- eða gagnfræðaprófi (33%) og háskólaprófi (32%). Afgreiðslu- eða þjónustustörf voru aðalstarf 23%, 25% unnu sérfræðingsstörf, 21% skrifstofustörf og 14% voru stjórnendur eða atvinnurekendur. Rúmur helmingur þátttakenda (52%) var kominn á tíðahvörf, fimmtungur ekki og rúmur fjórðungur (28%) sagðist ekki vita hvort svo væri.

#### Notkun tíðahvarfahormóna

252 þátttakendur (45%) sögðust einhvern tíma hafa notað tíðahvarfahormón og voru 46% þeirra hættir notkun.

**Tafla 1.** Hlutfall kvenna sem notað hefur tíðahvarfahormón út frá fæðingarári og hvort þær segjast vera komnar á tíðahvörf

	Notað tíðahvarfahormón
<b>Ertu komin á tíðahvörf? (N=535)*</b>	
Já	66%
Nei	16%
Veit ekki	30%
<b>Fæðingarár (N=552)**</b>	
1951	70%
1952	59%
1953	50%
1954	45%
1955	39%
1956	25%
1957	28%

\* $\chi^2$  (2)=96,373;  $p < 0,001$

\*\* $\chi^2$  (6)=52,981;  $p < 0,001$

Eins og sést í töflu 1 hafa hlutfallslega fleiri konur einhvern tíma notað tíðahvarfahormón en hinar sem eru ekki komnar á tíðahvörf eða vita ekki hvort svo er. Konur, sem aldrei hafa notað hormón, voru yngri ( $M=4,56 +1,9$ ) en þær sem notuðu hormón ( $M=3,12 +2,0$ ) eða voru hættar notkun þeirra ( $M=3,53 +2,0$ ) ( $F(2,546)=29,153$ ;  $p<0,001$ ). Í töflu 2 sést að konur greina oftast frá því að hitakóf, svitakóf og svefntruflanir séu orsök þess að þær nota hormón. 19 konur af 49, sem merktu við annað, sögðu ástæðuna vera miklar eða óreglulegar blæðingar, en ekki var boðið upp á þann svarkost í spurningunni.

**Tafla 2.** Ástæður þess að konur segjast nota eða hafa notað tíðahvarfahormón ( $N=252$ )

Ástæða notkunar	Hlutfall kvenna sem greina frá ástæðu
Hitakóf	51%
Svitakóf	50%
Svefntruflanir	40%
Til að sporna gegn beinþynningu	31%
Skapsveiflur	31%
Þunglyndi	11%
Brottnám annars eða beggja eggjastokka	10%
Kláði og óþægindi í slímhúð þvag- og kynfæra	10%
Til að fyrirbyggja hjartasjúkdóma	6%
Annað	

Hjá 23 konum höfðu báðir eggjastokkar verið fjarlægðir og 21 þeirra hafði einhvern tíma notað hormón. Var þar um marktækan mun að ræða miðað við konur sem höfðu ekki látið fjarlægja eggjastokka (Fisher-exact-próf;  $p<0,001$ ). 18 þessara kvenna notuðu hormón þegar rannsóknin var gerð. 80 konur höfðu farið í legnámsaðgerð og höfðu 63% þeirra einhvern tíma notað hormón og skáru þær sig úr þeim sem ekki höfðu farið í slíka aðgerð hvað notkunina varðaði (Fisher-exact-próf;  $p<0,001$ ). Af þessum 80 konum notuðu 44% hormón þegar rannsóknin var gerð.

#### Viðhorf til tíðahvarfa og notkunar tíðahvarfahormóna

Þátttakendur voru að jafnaði frekar hlutlausir í viðhorfi sínu til tíðahvarfa og notkunar tíðahvarfahormóna. Viðhorf þeirra til notkunar hormónanna virtist þó aðeins jákvæðara ( $M=2,2$ ) en viðhorfið til tíðahvarfanna sjálfra ( $M=1,9$ ). Í töflu 3 sést að konur, sem notuðu hormón, höfðu marktækt jákvæðara viðhorf til notkunar tíðahvarfahormóna en þær sem voru hættar eða hafa aldrei notað hormón. Hins vegar höfðu þær sem aldrei hafa notað hormón jákvæðari viðhorf til tíðahvarfa en hinar sem notuðu eða hafa notað hormón. Ekki reyndist munur á viðhorfunum eftir því hvort konurnar voru komnar á tíðahvörf (sjá töflu 3).

Jákvætt samband var á milli hærri aldurs og jákvæðra viðhorfa til notkunar hormóna ( $r=0,118$ ;  $p<0,006$ ;  $N=541$ ).

#### Einkenni tíðahvarfa

Tafla 4 sýnir hlutfall þeirra sem sögðust hafa fundið fyrir einkennum tengdum tíðahvörfum út frá notkun tíðahvarfahormóna og því hvort þær voru komnar á tíðahvörf.

Það á við um flest einkenni sem spurt var um að konur, sem voru komnar á tíðahvörf, höfðu frekar fundið fyrir þessum einkennum en hinar. Konur, sem notuðu eða voru hættar notkun hormóna, höfðu einnig frekar fundið til þeirra en þær sem aldrei hafa notað hormón (sjá töflu 4). Þegar einkenni voru skoðuð út frá aldri kom í ljós að yngri konur höfðu síður fundið til einkenna en þær eldri sem fundu frekar fyrir hita- og svitakófum, svefntruflunum og óþægindum í slímhúð þvagrásar og legganga (sjá töflu 5).

**Tafla 5.** Einkenni miðað við fæðingarár

Einkenni	Greinir frá einkennum		t.++
	Já M+sf	Nei M+sf	
Hita- og svitakóf	3,6+2,0	4,6+2,0	6,066*
Svefntruflanir	3,7+2,0	4,3+2,1	3,513*
Skapsveiflur	4,0+2,1	3,9+2,1	0,586
Vöðva- og liðverkir	3,8+2,0	4,1+2,1	1,803
Mikil þreyta	4,1+2,0	3,9+2,1	-0,996
Vakna óúthvöld	4,1+2,0	4,0+2,1	-0,517
Viðkvæmni	3,9+2,0	4,0+2,1	0,739
Minnkuð kynhvöt	3,8+2,0	4,1+2,1	1,204
Ónóg sjálfri sér	3,8+1,9	4,1+2,1	1,578
Kviðaköst	3,7+1,9	4,1+2,1	1,864
Breytingar á hjartslætti	4,1+2,0	4,0+2,1	-0,747
Á erfitt með einbeitingu	3,8+1,9	4,0+2,1	0,739
Óþægindi í slímhúð þvagrásar og legganga	3,6+2,0	4,1+2,1	2,007**
Grátköst af og til	3,9+2,0	4,0+2,1	0,458
Meiri kynhvöt	4,3+2,0	4,0+2,1	-0,802
Einkennalaus	4,9+1,9	3,8+2,0	-5,078*

+fæðingarár 1951=1...1957=7, því bendir lægra meðaltal til hærri aldurs++ DF=543  
\* $p<0,01$   
\*\*  $p<0,05$

#### Fræðsla um tíðahvörf

Rúmlega helmingur þátttakenda (51%) taldi sig hafa fengið næga fræðslu um tíðahvörf, þó töldu 84% þátttakenda að fræðsla um tíðahvörf ætti að vera meiri á vegum heilbrigðisyfirvalda. Hlutfallslega færri konur, sem vissu ekki hvort



**Tafla 3.** Viðhorf kvenna til tíðahvarfa út frá notkun þeirra á tíðahvarfahormónum og hvort þær eru komnar á tíðahvörf.

	Notar þú tíðahvarfahormón?			Ert þú komin á tíðahvörf?		
	Nota núna	Hef notað en er hætt	Aldrei notað	Já	Nei	Veit ekki
<b>Viðhorf til notkunar tíðahvarfahormóna</b>						
n	127	112	297	270	108	149
M + sf	2,6 + 0,4	2,1 + 0,6	2,0 + 0,6*	2,2 + 0,6	2,1 + 0,6	2,2 + 0,5
95% CI	2,51 2,66	2,00 2,23	1,94 2,07	2,13 2,29	1,95 2,18	2,07 2,24
<b>Viðhorf til tíðahvarfa</b>						
n	117	100	263	250	97	128
M + sf <laga + ->	1,8 + 0,6	1,8 + 0,5	2,0 + 0,5**	1,9 + 0,5	2,0 + 0,5	1,9 + 0,5
95% CI	1,73 1,95	1,75 1,96	1,91 2,02	1,82 1,96	1,89 2,07	1,81 1,97

\*F(2,533)=51,354, p&lt;0,001

\*\*F(2,477)=3,051, p&lt;0,05

**Tafla 4.** Hlutfall kvenna, sem segjast finna fyrir einkennum, út frá því hvort þær eru komnar á tíðahvörf og hvort þær nota tíðahvarfahormón.

Einkenni	Ert þú komin á tíðahvörf?			$\chi^2+$	Notkun tíðahvarfahormóna			$\chi^2$
	Já (n=277) %	Nei (n=109) %	Veit ekki (n=147) %		Nota (n=131) %	Hætt notkun (n=115) %	Aldrei notað (n=294) %	
Hita- og svitakóf	82	24	40	133,7*	79	79	41	73,3*
Svefntruflanir	66	27	44	52,5*	66	69	38	45,2*
Skapsveiflur	43	23	27	19,4	51	47	20	50,3*
Vöðva- og liðverkir	42	17	28	24,3*	44	43	24	24,5*
Mikil þreyta	40	19	35	15,5*	45	44	27	19,5*
Vaknað óúthvild	39	15	33	21,7*	42	40	27	16,3*
Viðkvæmni	39	16	29	21,3*	48	39	21	35,7*
Minni kynhvöt	37	14	16	38,8**	41	35	18	28,8*
Ónóg sjálfri sér	35	13	22	22,4*	43	34	17	35,4*
Kvíðaköst	34	12	20	22,2*	37	34	16	27,3*
Breytingar á hjartslætti	29	17	19	7,7**	22	34	20	9,4*
Erfiðleikar með einbeitingu	24	7	11	20,4*	23	22	11	13,1*
Óþægindi í slímhúð þvag- rásar og legganga	23	6	12	25,2*	20	25	12	11,8*
Grátköst af og til	17	6	12	8,01**	22	16	8	17,4*
Aukin kynhvöt	7	6	5	0,3	7	5	7	0,3
Án einkenna	5	52	24	108,9*	5	1	35	84,8*

\*&lt;0,01

\*\* p&lt;0,05

þær væru komnar á tíðahvörf (42%), sögðust hafa fengið næga fræðslu um tíðahvörf en þær sem voru a) komnar á tíðahvörf (59%) og b) ekki komnar á tíðahvörf (55%) ( $\chi^2(2) = 11,2$ ;  $p < 0,05$ ). Eldri konur ( $M=3,8+2,1$ ) sögðust frekar hafa fengið næga fræðslu en yngri konur ( $M=4,2+2,0$ ) ( $t(526) = -2,071$ ;  $p=0,039$ ). Hærra hlutfall kvenna, sem notuðu (93%) eða voru hætтар að nota (92%) tíðahvarfahormón, taldi enn fremur að fræðsla um tíðahvörf væri ekki næg á vegum heilbrigðisyfirvalda heldur en þær sem aldrei höfðu notað hormón (85%) ( $\chi^2(2) = 7,4$ ;  $p < 0,05$ ).

Eins og sést í töflu 6 var algengast að þátttakendur fengu fræðslu um tíðahvörf í fjölmiðlum eða hjá vinkonum. Hlutfallslega fleiri konur, sem voru komnar á tíðahvörf (47%), höfðu fengið fræðslu hjá lækni heldur en þær sem ekki voru komnar á tíðahvörf (23%) eða vissu ekki hvort svo væri (30%) ( $t(2) = 23,1$ ;  $p < 0,001$ ). Sama á við um konur sem notuðu (55%) eða höfðu hætt notkun (53%) tíðahvarfahormóna, hlutfallslega stærri hópur þeirra fékk fræðslu um tíðahvörf hjá lækni heldur en konur sem hafa aldrei notað tíðahvarfahormón (23%) ( $\chi^2(2) = 55,9$ ;  $p < 0,001$ ). Yngri konur ( $M=4,4+1,9$ ) voru líklegri til að leita eftir fræðslu á veraldarvefnum en eldri konur ( $M=3,9+2,1$ ) ( $t(530) = 2,150$ ;  $p=0,032$ ). Að öðru leyti var ekki marktækur munur á hvaðan fræðslan kom eftir aldri, notkun tíðahvarfahormóna eða hvort viðkomandi væri komin á tíðahvörf.

**Tafla 6.** Fræðsla um tíðahvörf kvenna og þekking á WHI-rannsókninni (N=561)

	Hvar hefur þú fengið fræðslu um tíðahvörf kvenna? %	Hvar heyrðir þú af WHI-rannsókninni? %
Í fjölmiðlum	48	61
Hjá vinkonum	44	11
Hjá lækni	36	10
Annars staðar	23	2
Hjá vinnufélögum	18	11
Á veraldarvefnum	17	4
Hjá móður minni	13	0
Hjá hjúkrunarfræðingi	7	3
Hjá öðrum vinum	5	1
Hjá maka mínum	3	2
Hjá börnunum mínum	1	0

#### Þekking á niðurstöðum WHI-rannsóknar

Meirihluti þátttakenda (65%) hafði heyrt af rannsókninni og í töflu 6 sést hvaðan sú þekking kom. Hlutfallslega fleiri konur, sem komnar voru á tíðahvörf (72%), höfðu heyrt af rannsókninni heldur en þær sem ekki voru komnar á tíðahvörf (59%) eða vissu ekki hvort svo væri (58%) ( $\chi^2(2) = 10,3$ ;  $p < 0,01$ ). Miðað við yngri konur ( $M=4,4+2,0$ ) voru eldri

konur ( $M=3,8+2,0$ ) einnig líklegri til að hafa heyrt af rannsókninni ( $t(547) = -3,637$ ;  $p=0,001$ ). Hlutfallslega færri konur, sem aldrei höfðu notað hormón (57%), könnuðust við rannsóknina en þær sem höfðu notað (76%) eða hætt notkun (76%) hormóna ( $\chi^2(2) = 21,1$ ;  $p < 0,001$ ). Tafla 2 sýnir að hlutfallslega flestar kvennanna höfðu heyrt af rannsókninni í fjölmiðlum. Fleiri konur, sem komnar voru á tíðahvörf, höfðu heyrt af rannsókninni hjá lækni (22%) heldur en þær sem vissu ekki hvort þær væru komnar (12%) eða voru ekki komnar (6%) á tíðahvörf ( $\chi^2(2) = 19,7$ ;  $p < 0,005$ ). Það sama átti við um konur sem nota tíðahvarfahormón, að hlutfallslega fleiri þeirra höfðu heyrt af rannsókninni hjá lækni, en 30% þeirra höfðu heyrt um rannsóknina hjá lækni en aðeins 20% þeirra sem voru hætтар notkun og 7% þeirra sem hafa aldrei notað hormón ( $\chi^2(2) = 25,87$ ;  $p < 0,001$ ). Yngri konur ( $M=4,8+1,9$ ) voru líklegri en þær eldri ( $M=3,7+2,0$ ) til að hafa frétt af rannsókninni á veraldarvefnum ( $t(354) = -2,503$ ;  $p=0,013$ ) og eldri konur ( $M=3,2+1,8$ ) hjá lækni heldur en yngri konur ( $M=3,9+2,0$ ) ( $t(354) = -2,461$ ;  $p=0,014$ ).

#### Áhrif WHI-rannsóknarinnar á notkun tíðahvarfahormóna

Af þeim 252 konum, sem einhvern tíma höfðu notað hormón, voru 133 sem notuðu hormón á þeim tíma sem rannsóknin var gerð. Þar af höfðu 72 konur (55%) hugleitt að hætta notkun hormónanna og eru ástæður þeirra vangaveltna birtar í töflu 7. 60% sögðu að niðurstöður WHI-rannsóknarinnar yllu því að þeim þætti erfiðara að ákveða að halda áfram að nota hormón.

**Tafla 7.** Ástæður þess að konur hafa hætt eða hugleitt að hætta notkun tíðahvarfahormóna

Ástæður	Hlutfall kvenna sem hefur hugleitt að hætta notkun (n=72)	Hlutfall kvenna sem hefur hætt notkun (n=119)
Ekki nóg vitað um áhættu af notkun	58	36
Niðurstöður WHI-rannsóknar	53	38
Hræðsla við aukaverkanir	47	35
Hafði notað of lengi	17	10
Annað	14	28
Gögnuðust ekki	7	29

Tafla 7 sýnir jafnframt ástæður sem konur, sem hætta voru notkun hormóna á þeim tíma sem rannsóknin var gerð, gáfu fyrir því að þær hætta notkuninni. Spurningunni um áhrif niðurstaðna WHI-rannsóknarinnar á ákvörðun þeirra um að hætta notkun hormóna svöruðu 42% þannig að niðurstöðurnar hefðu auðveldað ákvörðun þeirra, 21% að þær hefðu ekki skipt máli því ákvörðunin hefði þegar verið tekin og 16% að niðurstöðurnar hefðu engu máli skipt.

74 konur höfðu hætt notkun hormóna eftir að niðurstöður WHI-rannsóknarinnar lágu fyrir og sögðu 60% þeirra að þær hefðu hætt vegna niðurstaðnanna.

60 konur höfðu hugleitt að hefja notkun hormóna, rúmur helmingur vegna svefntruflana, um þriðjungur vegna hita- eða svitakófa, tæpur fjórðungur vegna þunglyndis eða skapsveiflna. Þriðjungur kvennanna sagði að niðurstöður WHI-rannsóknarinnar gerði ákvörðun um að hefja notkun hormóna erfiðari, 18% sagði að niðurstöðurnar hefðu engin áhrif og fimmtungur gerði sér ekki grein fyrir hvort rannsóknin hefði áhrif á ákvörðun þeirra um að hefja notkun tíðahvarfahormóna.

Þær konur, sem höfðu hætt notkun tíðahvarfahormóna, hugleitt að hætta notkun eða hefja notkun hormóna, voru spurðar að því við hverja þær hafi rætt ákvörðun sína um að hætta eða hugleiðingar sínar. Eins og sést í töflu 8 var langalgengast að konur ráðfærðu sig við lækni. Konur, sem hugleiddu að hætta notkun hormóna, ráðfærðu sig jafnframt margar við maka sinn. Enn fremur kemur fram að konur ræddu þessar hugleiðingar lítið sem ekkert við mæður sínar.

#### Notkun annarrar meðferðar en hormónameðferðar vegna einkenna sem tengjast tíðahvörfum

Algengast var að þátttakendur notuðu vítamín eða steinefni vegna einkenna sem tengjast hormónum eins og sjá má í töflu 9. Innan við 16% kvenna beittu einhverri annari meðferð sem gefinn var kostur á að merkja við.

Hlutfallslega fleiri konur komnar á tíðahvörf (21%) notuðu náttúruleg hormón heldur en þær sem voru ekki komnar á tíðahvörf (11%) eða þær sem vissu ekki hvort svo væri (9%) ( $\chi^2(2)=$

**Tafla 8.** Aðilar sem þátttakendur ræða við um hugleiðingar sínar og ákvörðun um að hætta eða hefja notkun tíðahvarfahormóna

Aðilar sem rætt var við	Hlutfall kvenna sem hafa hugleitt að hætta notkun hormóna (n=72)	Hlutfall kvenna sem eru hætta notkun hormóna (n=119)	Hlutfall kvenna sem hugleiða að hefja notkun hormóna (n=60)
Læknir	64	48	43
Maki	44	22	13
Vinkona(ur)	42	13	33
Enginn	14	40	37
Vinnufélagi	8	1	10
Börn	4	3	-
Móðir	4	3	2
Hjúkrunarfræðingur	4	3	3
Aðrir	4	1	-
Aðrir vinir	1	3	2

**Tafla 9.** Önnur meðferð en tíðahvarfahormón vegna einkenna sem tengjast tíðahvörfum

Meðferð	Hlutfall kvenna sem hafði beitt meðferð (N=561)
Ekkert af því sem talið er	42
Vítamín / steinefni	36
Slökun	16
Náttúruleg hormón	14
Jurtate	11
Náttúruleg	11
Hugleiðsla	5
Smáskammtalækningar	2
Nálástungur	2
Hnykkingar	1

12,1;  $p<0,05$ ). Sama átti við um hugleiðslu (76% á móti 14% á móti 10%; (2 (2)= 7,1;  $p<0,03$ ). Marktækt færri konur, sem voru ekki komnar á tíðahvörf (32%) eða vissu ekki hvort svo var (32%), höfðu beitt einhverri þeirri meðferð sem nefnd var heldur en hinar konurnar sem voru komnar á tíðahvörf (45%) ( $\chi^2(2)=10,783$ ;  $p=0,005$ ). Jafnframt höfðu hlutfallslega fleiri konur, sem notuðu eða voru hætta notkun hormóna, notað náttúruleg hormón heldur en konur sem aldrei höfðu notað hormón ( $\chi^2(2)= 17,5$ ;  $p<0,001$ ).

#### Heilsa og lífsstíll

Allur þorri þátttakenda (80% ) sagði almenna heilsu sína vera góða eða mjög góða. Aðeins minna hlutfall sagði líkamlega (75%) og andlega líðan (78%) góða eða mjög góða en 89%



töldu heilsu sína betri eða svipaða heilsu flestra jafnaldra sinna. Enginn munur reyndist á heilsu og lífsstíl eftir því hvort þátttakendur voru komnir á tíðahvörf eður ei, en þegar horft var til notkunar tíðahvarfahormóna og aldurs var um svolitinn munur að ræða. Hlutfallslega færri þátttakendur (8%), sem hætt höfðu notkun tíðahvarfahormóna, töldu almenna heilsu sína betri en jafnaldra miðað við þær sem notuðu hormónin (25%) eða hafa aldrei notað hormón (22%) ( $\chi^2(6) = 913,8$ ;  $p < 0,05$ ). Sama átti við um eldri konurnar miðað við þær yngri ( $F(6,524) = 2,285$ ;  $p = 0,035$ ).

### Umræða

Niðurstöður þessarar rannsóknar sýna að niðurstöður WHI-rannsóknarinnar hafa haft áhrif á notkun íslenskra kvenna á aldrinum 47 til 53 ára á tíðahvarfahormónum. Tæp 40% þeirra sem hætt hafa notkun eftir að niðurstöður rannsóknarinnar lágu fyrir segjast hafa hætt m.a. vegna þeirra og rúmur helmingur kvenna, sem nota hormón en hugleiða að hætta notkun þeirra, segist vera í þeim hugleiðingum m.a. vegna niðurstaðnanna. Enn fremur segist þriðjungur kvenna, sem ekki notar hormón en er að hugleiða notkun þeirra, að niðurstöður rannsóknarinnar geri alla ákvarðanatöku erfiðari. Myndin, sem birtist hér, er aðeins frábrugðin niðurstöðum úr Gallupkönnun sem framkvæmd var í Bandaríkjunum haustið 2002 (Saad, 2002). Þar kemur fram að 44% af 935 kvenna úrtaki hafi sagt að niðurstöður WHI-rannsóknarinnar gerðu þeim erfiðara fyrir að ákveða að nota hormón og 54% kvenna í meðferð sögðu niðurstöðurnar ekki myndu valda því að þær hættu meðferð. Könnun Saad (2002) var gerð rúnum mánuði eftir að WHI-rannsóknin var stöðvuð og má vera að það hafi haft áhrif á svör þátttakenda hve stuttur tími var liðinn.

Heilbrigðisstarfsfólk leggur mikla áhersla á að konur séu upplýstar um ávinning og áhættu af notkun hormóna og hefur talsvert verið skrifað um það í hverju ráðleggingar til kvenna eigi að vera fólgnar (Rymer, Wilson og Ballard, 2003). Konur vilja fá upplýsingar um áhættu, galla og kosti en ljóst er að ákvarðanatöku um hormónamedferð er gerð á tímum vaxandi óvissu um áhættu og ávinning (Walter, Emery, Rogers og Britten, 2004). Í þessari rannsókn taldi helmingur þátttakenda sig ekki hafa fengið næga fræðslu um tíðahvörf og 84% vilja að fræðsla sé meiri á vegum heilbrigðisyfirvalda. Konur, sem hafa notað tíðahvarfahormón, eru frekar á því að fræðslan sé ekki næg á vegum heilbrigðisyfirvalda heldur en hinar konurnar sem aldrei hafa notað hormón. Þetta er athyglisvert, sérstaklega í ljósi þess að konur, sem voru komnar á tíðahvörf og konur sem höfðu notað hormón, höfðu frekar heyrt af niðurstöðum WHI-rannsóknarinnar heldur en samanburðarhóparnir. Ætla má að þessar konur hafi á virkan hátt velt fyrir sér áhættu og

ávinningi af því að nota hormón eftir upplýsingum sem þær höfðu yfir að ráða. Þær sem völdu að nota hormón hafa komist að þeirri niðurstöðu að ávinningur vægi upp áhættu enda var það í samræmi við almennar ráðleggingar eins og þær birtust í fjölmiðlum og umræðum í tímaritum heilbrigðisstétta fram á mitt ár 2002. Þegar það kemst svo í heimsfréttirnar að trúlega sé þessu öfugt farið þarf að endurmeta áhættu og ávinning af hormónamedferð. Opinber umræða hefur að líkindum ekki hjálpað við það mat þar sem hún var frekar lítil og upplýsingar ekki til þess fallnar að leiðbeina, sérstaklega í upphafi. Því kemur ekki á óvart að konur, sem völdu að nota hormón, telji að fræðsla megi vera meiri. Þessar niðurstöður, ásamt því að stór hluti kvenna hætti notkun hormóna og íhugaði að hætta notkun eftir að niðurstöður WHI lágu fyrir, sýna að konur byggja ákvarðanir um heilsutengdar aðgerðir á rökstuddum upplýsingum.

Um 60% þátttakenda leita annað en til heilbrigðisstétta að upplýsingum um tíðahvörf og eru fjölmiðlar og vinkonur aðalheimildirnar. Þetta er í samræmi við bandarískar rannsóknarniðurstöður sem benda til þess að konur leiti ekki endilega til heilbrigðisstétta eftir fræðslu (Newton, Lacroix, Leveille, Rutter, Keenan og Anderson, 1998; Reynolds o.fl., 2002). Að mati höfundar er mikilvægt að fulltrúar heilbrigðisstétta veiti þessa fræðslu. Mikilvægt er hins vegar að markmiðið sé heilbrigðishvatning en ekki um of einblínt á hugsanlega sjúkdóma sem geti látið á sér kræla, en líkt og vikið var að í upphafi greinarinnar þá er vaxandi notkun tíðahvarfahormóna meðal annars rakin til hugsanlegs ávinnings síðar á ævinni. Bent hefur verið á að í nútímasamfélagi séu forvarnir hugsanlega í of mikilli sókn, kostnaður vegna þeirra sé of mikill að því ógleymdu að ástæðulaust sé að fólk á besta aldri við góða heilsu sé þjakað af kvíða og ótta við sjúkdóma (Getz, Sigurdsson og Hetlevik, 2003). Hérlandis hefur ekki verið gerð greining á því hvaða upplýsingar konum standa til boða um tíðahvörf í íslenskum fjölmiðlum. Þó nokkrar rannsóknir hafa hins vegar verið gerðar á vestrænum fjölmiðlum á því hvernig tíðahvörfum er lýst þar. Almenn má segja að niðurstöður þeirra sýni að myndin af tíðahvörfum sé mísvísandi, fremur takmarkandi, neikvæð og byggist á sjúkdómsgervingu

tíðahvarfa (Gannon og Stevens, 1998; Lyons og Griffin, 2003). Vissulega koma fram önnur sjónarmið sem byggjast á heilðrænni nálgun og samþættingu félagslegra, menningarlegra, sálrænna og lífrænna þátta en þau eru víkjandi. Niðurstöður þessarar rannsóknar sýna að konur um tíðahvörf vilja hafa aðgang að upplýsingum um tíðahvörf frá aðilum sem þær treysta, eins og heilbrigðisyfirvöldum.

Hvað varðar uppsprettu fræðslu þá er athyglisvert að einungis 13% kvenna hefur fengið fræðslu hjá móður um tíðahvörfin. Þetta bendir til þess að reynsluþekking á þessu málefni færist ekki á milli kynslóða og vekur jafnframt upp spurningar um hvað það er sem konur vilja fræðast um. Áður hefur verið vakin athygli á gagnrýni bandarískra kvennahreyfinga á 7. áratug síðustu aldar á því að reynslu kvenna af tíðahvörfum væri hafnað og læknar jafnvel varað konur við að hlusta á reynslusögur eldri ættingja því það kæmi ranghugmyndum að í huga kvenna (Herdís Sveinsdóttir, 1998). Þessi rannsókn staðfestir að almennt virðast dætur ekki ræða hvernig móðurinni farnaðist á tíðahvörfum. Tilvist sérfræðingasamfélagsins virðist því hafa fært með sér rof í færslu reynsluþekkingar á milli kynslóða. Það er einnig athyglisvert í ljósi þess að aldursbil þátttakenda í þessari rannsókn er einungis 7 ár, að fram skuli hafa komið að yngri konur leiti frekar upplýsinga á veraldarvefnum heldur en þær eldri.

Viðhorf kvenna til tíðahvarfa og hormónamedferðar hefur verið talsvert rannsakað í ljósi þess að viðhorf eru almennt talin hafa áhrif á hegðun. Hegðan kvenna í þessari rannsókn hefur greinilega breyst hvað varðar notkun hormóna því 45% kvennanna hafði einhvern tíma notað hormón en einungis 24% notuðu hormón þegar rannsóknin var gerð. Það er því athyglisvert að viðhorf til notkunar tíðahvarfahormóna almennt er nokkuð jákvætt. Notendur hormóna höfðu þó jákvæðara viðhorf til tíðahvarfahormóna en hinar konurnar og er það í samræmi við fjölda erlendra rannsókna (Ekström, Esseveld og Hovelius, 2003). Einkenni og áhrif hormónamedferðar á einkenni eru talin hafa áhrif á viðhorf til hormónamedferðar (Papini, Intrieri og Goodwin, 2002) og er það í samræmi við niðurstöður

þessarar rannsóknar, en hlutfallslega fleiri notendur hormóna, miðað við þær sem aldrei hafa notað þau, greindu frá að þær hafi fundið fyrir einkennum og meginástæða notkunar hormóna var einkenameðferð. Sú niðurstaða, að konur, sem hafa aldrei notað hormón, hafi jákvæðara viðhorf til tíðahvarfa en þær sem hafa notað hormón, skýrist trúlega líka út frá reynslu af einkennum. Almennt eru niðurstöður rannsókna þær að konur, sem finna til margra einkenna, hafa neikvæðara viðhorf til tíðahvarfa heldur en konur sem finna fyrir fáum einkennum (Hvas, Thorsen og Söndergaard, 2003). Gannon og Stevens (1998) komust enn fremur að þeirri niðurstöðu, í kjölfar úttektar sinnar á því hvaða mynd væri dregin upp af tíðahvörfum í fjölmiðlum, að sú neikvæða umfjöllun, sem þar færi fram, hefði leitt til neikvæðari viðhorfa til tíðahvarfa án tillits til reynslu af tíðahvörfum.

Niðurstöður þessarar rannsóknar sýna að hjá konum á aldrinum 47 til 53 ára skiptir hærri aldur og það að vera komin á tíðahvörf máli varðandi notkun tíðahvarfahormóna. Meirihluti þátttakenda, sem komnir voru á tíðahvörf, hefur notað tíðahvarfahormón einhvern tíma og 50-70% þátttakenda 51 til 53 ára. Það er í samræmi við gögn Heilsusögubanka Leitarstöðvar Krabbameinsfélags Íslands, en þar kemur fram að á árunum 1996 til 2001 var hormónanotkun við komu í Leitarstöð algengust á aldrinum 52 til 53 ára eða 57% (Brynja Ármannsdóttir o.fl., 2004). Í þeirri úttekt kemur þó fram að notkun hormóna hefur stöðugt verið að aukast en í þessari rannsókn hefur hlutfall kvenna, sem notar hormón, heldur lækkað. Athyglisvert verður að sjá úttekt á gögnum Leitarstöðvar fyrir árin 2002 til 2004.

Ástæðurnar, sem flestar konurnar (40% til 51%) nefna fyrir því að þær noti eða hafi notað hormón, eru hitakóf, svitakóf og svefntruflanir. Þessi einkenni og áhrif þeirra á líðan eru meginábending um hormónamedferð (Landlæknisembættið, 2002b) og almennt sýna rannsóknir að einkennum eru algengasta ástæða hormónanotkunar. Önnur einkenni, nema frá þvag- og kynfærum, eru ekki ábending um hormónamedferð. Ekki kemur á óvart að einungis 10% þátttakenda töldu einkennum frá þvag- og kynfærum ástæðu fyrir notkun hormóna. Slík einkenni ágerast með aldrinum og má ætla að konur í þeim aldurshópi, sem er til skoðunar hér, séu ekki farnar að líða mjög vegna áhrifa þverrandi framleiðslu kvenhormóna á þvag- og kynfæri. Það ætti heldur ekki að koma á óvart í ljósi umræðu um notkun hormóna í forvarnaskyni að þriðjungur sagðist nota hormónin til að fyrirbyggja beinþynningu. Núna er vinnureglan sú að ekki skuli íhuga hormónagjöf til að fyrirbyggja beinþynningu nema hjá konum sem hafa beinþynningu eða er verulega hætt við henni og þegar þær þola ekki aðra meðferð og þá að undangengnu áhættumati (Landlæknisembættið, 2002b).

Konurnar í þessari rannsókn voru ekki beðnar um að leggja mat á hversu slæm einkenni þeirra væru né hvort þau hefðu áhrif á líf þeirra. Einungis var spurt hvort þær hefðu fundið fyrir ákveðnum einkennum. Ekki kom fram munur á einkennum eða einkennaleysi hjá konum sem nota hormón og hjá þeim sem hafa hætt notkun hormóna. Í ljósi ráðlegginga um hvenær nota skuli tíðahvarfahormón og þess að 64% kvenna, sem hafa hugleitt að hætta notkun, hefur rætt það við lækni, má ætla að meirihluti kvenna, sem nú notar tíðahvarfahormón, geri það vegna þess hve slæm áhrif einkennin hafa á líðan þeirra.

Íslenskar konur við tíðahvörf telja heilsu sína góða eða mjög góða. Eldri konur eru líklegri en þær yngri til að segjast búa við betri heilsu en aðrar konur á þeirra aldri. Eins og við má búast eru fleiri í eldri aldurshópnum jafnframt komnar á tíðahvörf og finna fyrir einkennum tíðahvarfa. Tíðahvörfin og einkenni þeirra sem slík virðast því ekki hafa áhrif á hvernig konur á þessum aldri líta á heilsu sína.

## Lokaorð

Rannsókn þessi sýnir að íslenskar konur á tíðahvarfaaldri hafa dregið úr notkun tíðahvarfahormóna í kjölfar þess að WHI-rannsóknin var stöðvuð árið 2002. Meðal kvenna, sem eru að hugleiða að hefja eða hætta notkun hormóna, skiptir miklu máli að ekki er nóg vitað um áhættu af notkun hormóna. Þær vilja fá greinargóðar upplýsingar um hormónamedferð og telja að fræðsla um tíðahvörf ætti að vera meiri á vegum heilbrigðisfirvalda.

## Heimildir

- Adamopoulos, D.A., Karamertzanis, M., Thomopoulos, A., Pappa, A., Koukoku, E., og Nicopoulou, S.C. (2002). Age at menopause and prevalence of its different types in contemporary Greek women. *Menopause*, 9, 443-448.
- Ari Jóhannesson, Jens A. Guðmundsson og Katrín Fjeldsted í samvinnu við Gunnar Sigurðsson, Brynjólf Mogensen, Jón P. Hallgrímsson, Þór Halldórsson og Ingvar Teitsson (1995). Beinþynning. Orsakir, greining og meðferð. *Læknablaðið*, 81, 426-432.
- Avis, N.E., og McKinlay, S.M. (2001). A longitudinal analysis of women's attitude toward the menopause: result from the Massachusetts Women's Health Study. *Maturitas*, 13, 65-79.
- Bakken, K., Eggen, A.E., og Lund, E. (2001). Hormone replacement therapy in Norwegian women, 1996-1997. *Maturitas*, 40, 131-41.
- Banks, E., Beral, V., Reeves, G., og Barnes I. (Million Women Study Collaborators (ritunarnópur)) (2002). Patterns of use of hormone replacement therapy in one million women in Britain, 1996-2000. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 109, 1319-1330.
- Brett, K., og Cooper, G. (2003). Associations with menopause and menopausal transition in a nationally representative US sample. *Maturitas*, 45, 89-97.
- Brynja Ármannsdóttir, Laufey Tryggvadóttir, Jón Gunnlaugur Jónasson, Elínborg J. Ólafsdóttir og Jens A. Guðmundsson (2004). Notkun tíðahvarfahormóna hjá íslenskum konum árin 1996-2001. *Læknablaðið*, 90, 471-7.
- Col, N.F., Pauker, S.G., Goldberg, R.J., Eckman, M.H., Orr, R.K., Ross, E.M., og Wong, J.B. (1999). Individualizing therapy to prevent longterm consequences of estrogen deficiency in postmenopausal women. *Archives of Internal Medicine*, 159, 1458-66.

- Ekström, H., Esseveld, K., og Hovelius, B. (2003). Associations between attitudes toward hormone therapy and current use of it in mid-dle-aged women. *Maturitas*, 46, 45-57.
- Elisabet Þorgeirsdóttir (2003). Hormónar - til hvers? *Vera*, 1, 16-26.
- Eva Sædis Sigurðardóttir, Guðrún Elva Guðmundsdóttir og Heiðbjört Sif Arnardóttir (2004). *Konur og tíðahvarfahormón*. Háskóli Íslands, hjúkrunarfræðideild, lokaverkefni til BS-prófs í hjúkrunarfræði.
- Gannon, L., og Stevens, J. (1998). Portraits of menopause in the mass media. *Women & Health*, 27(3), 1-15.
- Getz L., Sigurdsson J.A., og Hetlevik I. (2003). Is opportunistic disease prevention in the consultation ethically justifiable? *British Medical Journal*, 327, 498-50.
- Grady, D., Rubin S.M., Petitti, D.B., Fox, C.S., Black D., Ettinger B., Ernster, V.L., og Cummings, S.R. (1992). Hormone therapy to prevent disease and prolong life in postmenopausal women. *Annals of Internal Medicine*, 117, 1016-37.
- Grodstein F., Stampfer, M.J., Manson, J.E., Colditz, G.A., Willett, W.C., Rosner, B., Speizer, F.E., og Hennekens, C.H. (1996). Postmenopausal estrogen and progestin use and the risk of cardiovascular disease. *New England Journal of Medicine*, 335, 453-61.
- Herdís Sveinsdóttir (2002). Breytingaskeið kvenna og hormóna, MEDFERÐ. *Timarit hjúkrunarfræðinga*, 78, 9-15.
- Herdís Sveinsdóttir (1998). Heilbrigði kvenna. *Timarit hjúkrunarfræðinga*, 74, 265-270.
- Hvas, L., Thorsen, H., og Söndergaard, K. (2003). Discussing menopause in general practice. *Maturitas*, 46, 139-146.
- Jóhann Ág. Sigurðsson og Hildur Kristjánsdóttir (2002). Að hætta á hormónamedferð vegna tíðahvarfa. *Morgunblaðið*, 23. nóvember.
- Jón Hersir Eliasson, Laufey Tryggvadóttir, Hrafn Tulinius og Jens A. Guðmundsson (1998). Hormónamedferð kvenna á Íslandi. *Læknablaðið*, 84, 25-31
- Kristín Gunnarsdóttir (2002). Ekki sambærileg hormón. *Morgunblaðið*, 8. nóvember.
- Ku, S.Y., Kang, J.W., Kim, H., Ku, P.S., Lee, S.H., Suh, C.S., Kim, S.H., Choi, Y.M., Kim, J.G., Moon, S.Y. (2004). Regional differences in age at menopause between Korean-Korean and Korean-Chinese. *Menopause*, 11, 569-574.
- Laborde, J., og Foley, M.E. (2002). Hormone replacement therapy counseling: Prevalence and predictors. *Journal of Women's Health*, 11, 805-811.
- Landlæknisembættið (2002a). Tilmæli til lækna um samsetta hormónamedferð. Sótt í september 2004 á <http://www.landlaeknir.is/template1.asp?PageID=628&tid=413>.
- Landlæknisembættið (2002b). Kvenhormónamedferð um og eftir tíðahvörf. Sótt í september 2004 á [http://www.landlaeknir.is/Uploads/FileGallery/Kliniskar%20leidbeiningar/Hormonamedferd\\_laest2\\_27.04.04.doc](http://www.landlaeknir.is/Uploads/FileGallery/Kliniskar%20leidbeiningar/Hormonamedferd_laest2_27.04.04.doc).
- Lidegaard, O. (1993). Use of oral contraceptives in Denmark 1980-1990 and smoking habits among fertile women in 1990. *Ugeskrift for Læger*, 155, 3550-8.
- Lyons, A.C., og Griffin, C. (2003). Managing menopause: A qualitative analysis of self-help literature for women at midlife. *Social Science & Medicine*, 56, 1629-1642.
- Monique M.A., Zanten, B., Barentsen, R., og van der Mooren, M.J. (2002). Hormone replacement therapy and surveillance considerations. *Maturitas*, 43, viðauki 1, S79-84, S57-67.
- Morgunblaðið (2002). Rannsókn stöðvuð á hormónamedferð. Hættan talin meiri en ávinningurinn. *Morgunblaðið*, 21. júlí.
- Mueller, J.E., Döring, A., Heier, M., og Löwel, H. (2002). Prevalence and determinants of hormone replacement therapy in German women 1984-1995. *Maturitas*, 43, 95-104.
- Murtagh, M.J., og Hepworth, J. (2003). Menopause as a long-term risk to health: implications of general practitioner accounts of prevention for women's choice and decision-making. *Sociology of Health and Illness*, 25, 185-207.
- Neves-e-Castro, M. (2002). Is there a menopausal medicine? The past, the present and the future. *Maturitas*, 43, viðauki 1, S79-84.
- Newton, K.M., Lacroix, A.Z., Leveille, S.G., Rutter, C., Keenan, N.L., og Anderson, L.A. (1998). The physician's role in women's decision making about hormone replacement therapy. *Obstetrics & Gynecology*, 92, 580-584

Olesen, C., Steffensen, F.H., Sorensen, H.T., Nielsen, G.L., Olsen, J., Bergman, U. (1999). Low use of long-term hormone replacement therapy in Denmark. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 47, 323-8.

Ozdemir, O., og Col, M. (2004). The age at menopause and associated factors at the health center area in Ankara, Turkey. *Maturitas*, 49, 211-219.

Papini, D., Intriери, R., og Goodwin, P. (2002). Attitude toward menopause among married middle-aged adults. *Women Et Health*, 36, 55-68.

Reynolds, R.F., Obermeyer, C.M., Walker, A.M., og Guilbert, D. (2002). The role of treatment intentions and concerns about side effects in women's decision to discontinue postmenopausal hormone therapy. *Maturitas*, 43, 183-194.

Rozenberg, S., Fellemans, C., Kroll, M., og Vandromme, J. (2000). The menopause in Europe. *International Journal of Fertility and Women's Medicine*, 45, 182-9.

Rymer, J., Wilson, R., Ballard, K. (2003). Making decisions about hormone replacement therapy. *British Medical Journal*, 326, 322-326.

Saad, L. (2002). Women mostly uncertain about hormone replacement therapy. Relatively few have ceased using hormone drugs in recent weeks. Sótt í september 2002 á <http://www.gallup.com/poll/releases/pr020826.asp?Version=p>.

SPSS (2001). SPSS Base 11 for Windows User's Guide, 2001.

Walter, F.M., Emery, J.D., Rogers, M., og Britten, N. (2004). Women's views of optimal risk communication and decision making in general practice consultations about the menopause and hormone replacement therapy. *Patient Education and Counseling*, 53, 121-128.

Writing Group for the Women's Health Initiative (2002). Risk and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women. *Journal of the American Medical Association*, 288, 321-333.

Zandi, P.P., Carlson, M.C., Plassman, B.L., Welsh-Bohmer, K.A., Mayer, L.S., Steffens, D.C., og Breitner, J.C. (2002). Hormone replacement therapy and incidence of Alzheimer disease in older women: the Cache County Study. *Journal of the American Medical Association*, 288, 2123-9.

*Sérstakar þakkir fá þátttakendur rannsóknarinnar, Ragnar Ólafsson, verkefnisstjóri hjá Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði, og hjúkrunarfræðingarnir Eva Sædís Sigurðardóttir, Guðrún Elva Guðmundsdóttir og Heiðbjört Sif Arnardóttir.*

## MINNISBLAÐ TIL HJÚKRUNARFRÆÐINGA:

- Veist þú hver er trúnaðarmaður á þínu sviði, deild eða vinnustað?
- Veist þú hver slóðin er á vefsvæði Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga, netfangið og síminn á skrifstofu félagsins að Suðurlandsbraut 22?
- Veist þú hver veikindaréttur þinn er?
- Hefur þú kynnt þér reglugerð og styrki úr styrktarsjóði BHM?  
*Styrktarsjóður BHM er fyrir starfsmenn sem starfa hjá ríki og sambærilegum stofnunum svo sem stofnunum Reykjavíkurborgar.*
- Hefur þú kynnt þér reglugerð og styrki úr sjúkrasjóði BHM?  
*Sjúkrasjóður BHM er fyrir starfsmenn sem starfa á almennum markaði.*
- Hefur þú sótt um dvöl í orlofshúsum Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga?
- Hefur þú sótt um orlofsstyrk hjá Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga?
- Hefur þú kynnt þér siðareglur hjúkrunarfræðinga?