



Anbefaling nr. 13 til personer i hormonsubstitutionsbehandling

Hvis du efter en grundig overvejelse sammen med din læge beslutter dig for at anvende hormoner (for symptomer i forbindelse med overgangsalderen) bør du begrænse varigheden mest muligt.

Nøglepunkter

- Menopausal hormonsubstitutionsbehandling er forbundet med en øget risiko for brystkræft. Risikoniveauet varierer dog afhængigt af lægemidlets formulering, varigheden af dets anvendelse og administrationsmetoden. Flere formuleringer inden for hormonsubstitutionsbehandling med lavere risiko er nu tilgængelige.
- Nogle gange kan hormonsubstitutionsbehandling være den mest effektive løsning på flere menopausale symptomer. Derfor skal de potentielle skader ved brug af hormonsubstitutionsbehandling afvejes mod fordelene ved at forbedre livskvaliteten og den mentale sundhed.
- Beslutningen om at bruge hormonsubstitutionsbehandling kræver en grundig drøftelse med din sundhedsperson, da risikoen for brystkræft varierer fra person til person. Anvendelsen af hormonsubstitutionsbehandling bør evalueres regelmæssigt, og den bør anvendes i så kort en periode som muligt.

Hormonsubstitutionsbehandling og kræft

Menopausal hormonsubstitutionsbehandling er et lægemiddel til behandling af menopausale symptomer. Hormonsubstitutionsbehandling anvender hormoner, der er produceret uden for kroppen, til at efterligne de hormoner, som kvinder producerer før menopause. Det anvendte hormon er østrogen, som gives alene eller i kombination med et andet hormon, der kaldes progesteron.

Menopausale kvinder oplever flere symptomer, der påvirker deres livskvalitet og mentale sundhed negativt. Nogle konsekvenser af menopause, f.eks. osteoporose, kan behandles med specifikke lægemidler. En betydelig del af menopausale symptomerne berettiger dog brugen af hormonsubstitutionsbehandling som den mest effektive form for behandling.

Hvad er hormonsubstitutionsbehandlings sammensætning og form?

Hormonsubstitutionsbehandling findes som to hovedgrupper af lægemidler: hormonsubstitutionsbehandling, der kun indeholder østrogen, og kombineret hormonsubstitutionsbehandling (østrogen plus progesteron). Østrogenkomponenten i hormonsubstitutionsbehandling kan administreres som et depotplaster (med eller uden progesteron), gel eller creme, eller som en oral pille, hvor det kombineres med progesteron. Progesteronkomponenten kan administreres som en oral pille (med eller uden østrogen) eller som et depotplaster med østrogen. Progesteron alene kan også administreres som et intrauterint hormonpræparat.

Risikoen for brystkræft øges, hvis kombineret hormonsubstitutionsbehandling (østrogen plus progesteron) anvendes, selv i en kort periode. Risikostigningen for brystkræft er mindre ved brug af hormonsubstitutionsbehandling, der kun indeholder østrogen, end ved

kombineret hormonsubstitutionsbehandling. Brug af hormonsubstitutionsbehandling kan også være forbundet med en øget risiko for kræft i æggestokkene og livmoderslimhinden.

Siden 2015 synes antallet af recepter på hormonsubstitutionsbehandling at være steget, med en langt størrestigning i recepter på plaster, geler eller cremer end i recepter på oral hormonsubstitutionsbehandling, sandsynligvis fordi de er lettere at administrere og anses for at medføre en lavere risikostigning.

Tiltag, der mindsker din kræft risiko

Få foretaget en personlig risikovurdering, og tag en uddybende snak med din sundhedsperson. Beslutningen om at bruge hormonsubstitutionsbehandling kræver nøje overvejelse af fordele og risici. Dette omfatter:

- 1) at få foretaget en individualiseret risikovurdering, herunder en referencemammografi og vurdering af brystvævstæthed samt en vurdering af familiehistorie og andre risikofaktorer (for at vurdere den mulige risiko forbundet med brug af hormonsubstitutionsbehandling)
- 2) at træffe en informeret beslutning efter en grundig drøftelse med en sundhedsperson om afvejningen af fordele og ulemper, herunder en drøftelse af den bedst egnede formulering af hormonsubstitutionsbehandling
- 3) at foretage periodiske revurderinger for at minimere brugen af hormonsubstitutionsbehandling så meget som muligt.

Tjek, hvilken formulering af hormonsubstitutionsbehandling der passer til dig. Forskellige formuleringer af hormonsubstitutionsbehandling er forbundet med forskellige risikoniveauer for brystkræft. Risikoen ved hormonsubstitutionsbehandling, der alene indeholder østrogen, er kun lidt højere. Det er dog kun kvinder, der har fået fjernet livmoderen, der kan bruge hormonsubstitutionsbehandling. Vaginalt administreret østrogen er den foretrukne formulering for disse kvinder, fordi det muligvis ikke øger risikoen for brystkræft.

Begræns brugen af hormonsubstitutionsbehandling til den kortest mulige varighed. Jo længere hormonsubstitutionsbehandling anvendes, jo større er risikoen for brystkræft. En periodisk revurdering af symptomer anbefales for at justere dosis eller ændre formuleringen, hvis det er nødvendigt, og for at afgøre, om fortsat brug af hormonsubstitutionsbehandling er nødvendig.

Hormonsubstitutionsbehandling bør ikke anvendes som en forebyggende foranstaltning. Det blev antaget, at hormonsubstitutionsbehandling havde positive virkninger på hjerte-kar-sundhed og neurokognitiv sundhed. Imidlertid underbygger dokumentationen ikke dette. Hormonsubstitutionsbehandling bør kun overvejes til kvinder med menopausale symptomer.

Sidegevinster ved at forebygge ikkeoverførbare sygdomme med lignende risikofaktorer og muligheder for at styrke sundheden

Hormonsubstitutionsbehandling beskytter ikke hjertet eller hjernen. Tværtimod ser det ud til, at hormonsubstitutionsbehandling øger risikoen for demens. Derfor er det vigtigt, at personer, der overvejer at begynde at bruge hormonsubstitutionsbehandling, og dem, der allerede bruger hormonsubstitutionsbehandling, taler med deres sundhedspersonale om fordele og risici.

Lær om politikker, der støtter sikker anvendelse af hormonsubstitutionsbehandling

Effektive politikker, der understøtter brugen af hormonsubstitutionsbehandling, samtidig med at der træffes foranstaltninger til at sikre de bedst mulige resultater for dem, der bruger disse lægemidler. Nogle af disse politikker omfatter:

- let adgang til sundhedspersonale for at drøfte menopausale symptomer samt fordele og ulemper ved brug af hormonsubstitutionsbehandling og ikke-hormonelle alternativer
- vurdering af basisrisikoen for brystkræft før påbegyndelse af hormonsubstitutionsbehandling samt periodisk revurdering af symptomer og brug af hormonsubstitutionsbehandling
- tilgængelighed af forskellige formuleringer inden for hormonsubstitutionsbehandling, kun på recept, for at kunne tilpasse brugen af hormonsubstitutionsbehandling individuelt og minimere dens risici
- løbende efteruddannelse og faglig udvikling for sundhedspersonale.

Forstå din risiko

- Stigende alder er forbundet med en øget risiko for brystkræft. Stigningen i risikoen for brystkræft hos kvinder, der bruger hormonsubstitutionsbehandling, sammenlignet med dem, der ikke bruger hormonsubstitutionsbehandling, vil være større for ældre kvinder.
- Postmenopausale kvinder med overvægt eller fedme har en forhøjet risiko for brystkræft, fordi der dannes et overskud af østrogen i kroppens fedtvæv. Dog er stigningen i risikoen for brystkræft ved brug af hormonsubstitutionsbehandling mindre end for kvinder, der ikke er overvægtige eller fede.
- En familiehistorie med brystkræft og højere tæthed af brystvæv (som identificeres ved mammografi) er ikke-modificerbare faktorer, der øger risikoen for brystkræft sammenlignet med kvinder uden en familiehistorie med brystkræft og med normal eller lav tæthed af brystvæv.
- Brug af hormonsubstitutionsbehandling øger brysttætheden, hvilket reducerer følsomheden af mammografi, der anvendes til diagnose og screening. Hormonsubstitutionsbehandling øger således sandsynligheden for, at tidlig brystkræft i nogle tilfælde ikke påvises ved mammografi.

© Billede: Shamil/AdobeStock.com

Henvisninger

Banks m.fl. (2003), Lancet, 362(9382):419-427, PMID: 12927427.

Chlebowski m.fl. (2020), JAMA, 324(4):369-380, PMID: 32721007.

Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, (2019), Lancet, 394(10204):1159-1168, PMID: 31474332.

Det Internationale Kræftforskningscenter (2012), Pharmaceuticals, IARC Monographs, bind 100A.

National Institute for Health and Care Excellence, (2024), Menopause: identification and management, NICE guideline [NG23].

Vinogradova m.fl. (2021), BMJ, 374:n2182, PMID: 34588168.

Vinogradova m.fl. (2020), BMJ, 371:m3873, PMID: 33115755.

US Preventive Services Task Force m.fl. (2022), JAMA, 328(17):1740-1746, PMID: 36318127.

Dette faktablad er udarbejdet af arbejdsgruppe 4 om medicinske indgreb med støtte fra arbejdsgruppe 5 om kommunikation og sundhedskompetence samt sekretariatet for Det europæiske kodeks mod kræft, 5. udgave-projektet.

Oktober 2025

Værket med titlen »European Code Against Cancer 5th edition: 14 ways you can help prevent cancer« blev i 2025 offentliggjort af Det Internationale Kræftforskningscenter (IARC), som bevarer ophavsretten til det engelske originalværk (*Understand ECAC5 | Fact Sheets and Policy Briefs*). Indehaveren af ophavsretten har givet Den Europæiske Union tilladelse til at oversætte en udgave til dansk. Den Europæiske Union er eneansvarlig for oversættelsen.



© Den Europæiske Union, 2026

Ved enhver anvendelse eller gengivelse af elementer, der ikke ejes af Den Europæiske Union, kan det være nødvendigt at indhente tilladelse direkte fra de respektive rettighedshavere.

PDF ISBN 978-92-68-36157-3 doi:10.2875/3445198 EW-01-25-134-DA-N