

[9], hvilket afspejler samtidens (de senmoderne) normer [10]. Senmoderniteten adskiller sig fra tidligere epoker ved en stigende individualisering, hvor den enkelte selv skal træffe valg, som tidligere var givet [10]. Dette betyder, at individet føler større ansvar for sit liv – herunder sin egen krop.

De yngre AML-patienter synes præget af de senmoderne normer for patientrollen, idet de var meget bevidste om, at de selv havde et medansvar for sygdomsforløbet. Med hensyn til biomedicinsk information levede de verbalt set op til de senmoderne normer, men i praktisk handling afveg de herfra.

De ældste patienter var anderledes, idet de ikke mente, at de selv havde nogen indflydelse, og ikke fandt det naturligt at søge information. De ældre synes præget af normer for patientrollen, som var karakteristiske i det moderne samfund [11], idet datidens patient ukritisk fulgte lægens anvisninger, mod til gengæld at være fritaget for ansvar.

Det kan konkluderes, at begrebet information er mere komplekst, end der er taget højde for i hovedparten af *survey*-studier. At patienter ønsker mest mulig information kunne ikke genfindes hos de aktuelle patienter, vi interviewede. Behovet for biomedicinsk information var begrænset til et minimum. Specielt ønskede mange ikke specifik information om en dårlig prognose. Patienterne lagde derimod vægt på, hvordan de håndterede praktiske og psykosociale aspekter. Især de yngre var optaget af information om, hvordan de selv kunne bidrage til at bedre forløbet, mens de ældre i højere grad lagde sygdommen fra sig.

Korrespondance: Lone Smidstrup Friis, Poul Møllers Vej 7, DK-5230 Odense M.
E-mail: lfriis@health.sdu.dk

Antaget: 5. august 2004
Interessekonflikter: Ingen angivet

Taksigelse: Undersøgelsen er støttet af Kræftens Bekæmpelse.

Ovenstående artikel bygger på et større antal referencer end litteraturlistens 15 numre. En fuldstændig litteraturliste kan fås ved henvendelse til forfatteren.

Litteratur

1. Cassileth BR, Zupkis RV, Sutton SK et al. Information and participation preferences among cancer patients. *Ann Intern Med* 1980;92:832-6.
2. Jenkins V, Fallowfield L, Saul J. Information needs of patients with cancer: results from a large study in UK cancer centres. *B J Cancer* 2001;84:48-51.
3. Jones R, Pearson J, Mcgregor S et al. Cross sectional survey of patients' satisfaction with information about cancer. *BMJ* 1999;319:1247-8.
4. Leydon GM, Boulton M, Moynihan C et al. Cancer patients' information needs and information seeking behaviour: in depth interview study. *BMJ* 2000;320:909-13.
5. Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *Lancet* 2001;358:483-8.
6. Malterud K. The art and science of clinical knowledge: evidence beyond measures and numbers. *Lancet* 2001;358:397-400.
7. Spradley JP. *The Ethnographic Interview*. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1979.
8. Lambert H, McKeivitt C. Anthropology in health research: from qualitative methods to multidisciplinary. *BMJ* 2002;325:210-3.
9. Lupton D. Consumerism, reflexivity and the medical encounter. *Soc Sci Med* 1997;45:381.
10. Lupton D. *Risk*. London: Routledge, 1999.
11. Parsons T. *The Social System*. London: Routledge & Kegan Paul, 1951.
12. Arksey H, Knight P. *Interviewing for social scientists*. London: Sage Publications, 1999.
13. Schultz Jørgensen P. Generalisering i kvalitativ forskning. I: Lunde IM, Ramhøj P, eds. *Humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskab*. København: Akademisk Forlag, 1995:315-28.
14. Hopkins MB. Information-seeking and adaptational outcomes in women receiving chemotherapy for breast cancer. *Cancer Nurs* 1986;9:256-62.
15. Carlsson M. Cancer patients seeking information from sources outside the health care system. *Support Care Cancer* 2000;8:453-7.

Naturlige blødningsmønstre hos præ- og perimenopausale kvinder – sekundærpublikation

Alment praktiserende læge Karen Astrup,
forskningslektor Niels de Fine Olivarius,
statistiker Susanne Møller, statistiker Adam Gottschau &
datakoordinator Willy Karlslund

Københavns Universitet, Forskningsenheden for Almen Praksis
i København

Resumé

Introduktion: Bortset fra variationer i cykluslængden er de naturlige blødningsmønstre hos præ- og perimenopausale kvinder, som analyseres i denne artikel, ikke kendte.

Materiale og metoder: En tilfældig stikprøve på 2.000 45-54-årige kvinder i Danmark fik tilsendt et spørgeskema, som 1.616

kvinder besvarede. Af disse kunne 1.059 kvinder med naturlige gynækologiske forhold indgå i et prospektivt studie, hvor kvinderne daglig registrerede deres blødningsforhold gennem et år. I alt 951 (89,8%) kvinder gennemførte et års blødningsregistrering, af disse var 592 kvinder præ- eller perimenopausale.

Resultater: Styrke og varighed af blødningerne inkl. hyppigheden af pletblødninger, voldsomme blødninger og langvarige blødninger blev opgjort i forhold til regelmæssighed af cyklus. Andelen af kvinder med uregelmæssig cyklus steg fra 58,3% i alderen 45-46 år til 100% i alderen 53-54 år ($p < 0,001$). Uregelmæssig cyklus var ledsaget af øget variation i såvel længden som subjektiv vurdering af styrken af blødningsepisoderne både hos den enkelte kvinde og kvinderne imellem ($p < 0,001$). Pletblødning ($p < 0,001$) og langvarig blødning (ti dage eller mere) ($p < 0,001$) var mere al-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | SEKUNDÆRPUBLIKATION

mindelig hos kvinder med uregelmæssig cyklus. Den subjektivt vurderede blødningsstyrke var imidlertid højere hos kvinder med regelmæssig cyklus ($p < 0,001$). 24% af kvinderne registrerede en eller flere episoder med voldsom blødning uanset regelmæssighed af cyklus ($p = 0,40$), men det var hyppigere hos yngre kvinder ($p < 0,001$).

Diskussion: Uregelmæssig cyklus er det almindeligste i slutningen af den fertile periode og er ledsaget af en øget inter- og intraindividuel variation i blødningsstyrken og blødningslængden, inkl. forøget hyppighed af pletblødninger og langvarige blødninger.

Det er veldokumenteret, at menstruationerne bliver uregelmæssige i slutningen af den fertile periode [1-4]. Mange præ- og perimenopausale kvinder får foretaget medicinske og kirurgiske indgreb pga. blødningsforstyrrelser. Imidlertid er kendskabet til forandringer i selve blødningernes karakter før menopause ringe. Vi har undersøgt de naturligt forekommende blødningsmønstre hos en tilfældig stikprøve af præ- og perimenopausale kvinder.

Materiale og metoder

I alt 2.000 kvinder, der var født i Danmark, og som den 1. januar 1996 var i alderen 45-54 år, blev tilfældigt udtrukket via Det Centrale Personregister. De modtog i november 1995 et spørgeskema mhp. deltagelse i et års daglig registrering af blødningsdata det følgende år (1996) (Figur 1). De blev spurgt om gynækologisk anamnese inkl. tidspunktet for seneste blødning, medicinsk behandling, rygning, højde, vægt og selv vurderet helbred.

Kvinderne kunne ikke deltage i blødningsregistreringen, hvis de ikke havde naturlige gynækologiske forhold (Figur 1). I alt 1.059 kvinder blev inviteret til at deltage, af disse gennemførte 951 et års registrering af blødningsdata. De modtog en kalenderdagbog hver tredje måned, hvori de daglig skulle registrere deres blødningsforhold på følgende måde: 0: ingen blødning; x: brunt udflåd/pletblødning; xx: let blødning; xxx: middel blødning; xxxx: kraftig blødning; xxxxx: voldsom blødning. Evt. indtagelse af p-piller eller hormonbehandling skulle indføres i kalenderen tillige med dato og årsag til lægesøg »angående underlivet«.

Af de 951 kvinder, som deltog i blødningsregistreringen, blev 88 ekskluderet pga. hormonbehandling eller gynækologiske operationer i løbet af registreringsåret, og 271 kvinder var postmenopausale (Figur 1). Således indgik der 592 præ- og perimenopausale kvinder i denne undersøgelse. Treoghalvfjerds af disse kvinder anvendte spiral (*intrauterine device*, IUD).

Etiske regler

Undersøgelsen er godkendt af Den Videnskabetiske Komité for Københavns og Frederiksberg Kommuner, og forsøgsprotokollen var i overensstemmelse med Helsinki-deklarationen.

Statistik

Alle positive registreringer, fra et til fem krydser, blev betragtet som blødning. Hvis to blødningsepisoder var adskilt af kun én eller to dage uden blødning, blev de arbitrært defineret som en blødning. Blødningsepisoder af højst to dages varighed og maksimal styrke på to x'er blev defineret som pletblødning og opgjort separat.

Langvarig blødning blev defineret som en blødningsepisode på ti dage eller mere (90%-fraktilen). Blødningsstyrken blev estimeret både ved den maksimale blødningsstyrke og ved antallet af dage med maksimal styrke.

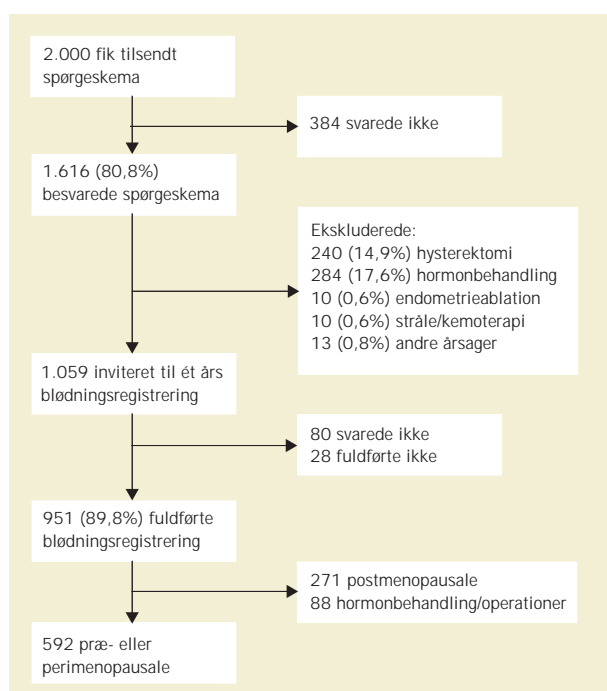
Tre kriterier blev brugt til at definere regelmæssig cyklus: 1) Alle cykluslængder skulle være ≥ 21 dage og ≤ 35 dage. Én cykluslængde uden for disse intervaller kunne dog accepteres, 2) differencen mellem den korteste og den længste cykluslængde skulle være ≤ 7 dage. Én afvigende cykluslængde kunne dog accepteres, og 3) antallet af blødningsepisoder skulle være ≥ 10 .

En multiplikativ Poisson-model blev brugt til at beskrive effekten af alder, *body mass index* (BMI), selv vurderet helbred og rygning på den etårige prævalens af regelmæssig/uregelmæssig cyklus (med eller uden IUD), voldsom blødning, langvarig blødning og pletblødning.

Variansanalyser blev brugt til at beskrive fire grupper af kvinder (regelmæssig/uregelmæssig cyklus med/uden IUD) i forhold til blødningsvariablerne: cykluslængde, blødningslængde og blødningsstyrke.

Resultater

Gennemsnitsalderen på de 592 kvinder var 48,2 år (standard-

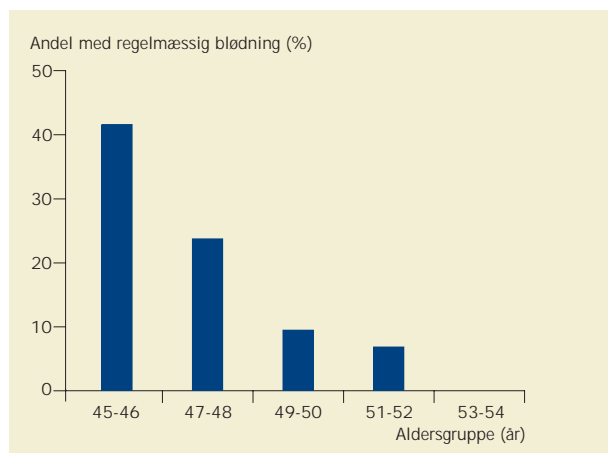


Figur 1. Flowskema.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | SEKUNDÆRPUBLIKATION

deviation (SD) 2,5). I alt 132 af de 592 kvinder (22,3%) havde regelmæssig cyklus i hele registreringsåret. Gennemsnitslængden af blødningsepisoderne var ikke signifikant forskellig hos kvinder med regelmæssig og med uregelmæssig cyklus, men den var længere hos kvinder med IUD (Tabel 1). Fordelingen af længden på blødningsepisoderne var imidlertid forskudt mod højere værdier med større konfidensinterval hos kvinder med uregelmæssig cyklus. Kvinder med regelmæssig cyklus havde højere maksimal blødningsstyrke og færre dage med maksimal blødningsstyrke end kvinder med uregelmæssig cyklus (Tabel 1). For alle fire grupper af kvinder og for alle blødningsvariable var variansen mellem kvinderne større end variansen hos de enkelte kvinder, men variansen var mindst hos kvinder med regelmæssig cyklus.

Hyppigheden af regelmæssig cyklus aftog med alderen (Figur 2), men var ikke relateret til BMI, selvvrurderet helbred eller rygning. I alt 142 kvinder (24%) registrerede en eller flere episoder med voldsom blødning. De var hyppigere hos yngre kvinder og hos kvinder med BMI >30, men var i øvrigt ikke relateret til regelmæssighed af cyklus eller til IUD (Tabel 2). Derimod var en eller flere episoder med langvarig blødning og et eller flere tilfælde af pletblødning hyppigere hos kvinder med uregelmæssig cyklus og hos kvinder med IUD (Tabel 2).



Figur 2. Andel af kvinder med regelmæssig cyklus i forhold til alder.

Hyppigheden af voldsom blødning, langvarig blødning og pletblødning hos de fire grupper af kvinder fremgår af Tabel 3.

På Figur 3 ses en grafisk afbildning af blødningsmønstret hos ti (tilfældigt udvalgte) kvinder med regelmæssig cyklus og hos ti (tilfældigt udvalgte) kvinder med uregelmæssig cyklus.

Tabel 1. Blødningsvariable afhængig af hhv. brug af spiral og regelmæssighed af cyklus.

	Kvinder uden spiral		Kvinder med spiral		p-værdi (Duncans gruppering)
	regelmæssig cyklus (gruppe 1) n=119	uregelmæssig cyklus (gruppe 2) n=395	regelmæssig cyklus (gruppe 3) n=13	uregelmæssig cyklus (gruppe 4) n=60	
<i>Cykluslængde (dage)</i>					
Gennemsnit	26,9	42,5	27,1	33,0	–
Median	26,5	31,8	26,8	28,7	
95% CI	24,6-29,6	24,2-92,3	24,2-30,2	24,2-53,0	
SD mellem kvinderne	1,59	29,2	1,77	12,6	
SD pr. kvinde	2,16	20,3	2,46	15,3	
<i>Længde af blødningsepisoder (dage)</i>					
Gennemsnit	6,08	6,81	7,19	8,25	<0,001
Median	5,8	6,3	7,5	7,5	(4 3/3 2 1)
95% CI	4-8,7	4-10,3	5,1-10,5	5,4-13,0	
SD mellem kvinderne	1,40	3,43	1,69	2,25	
SD pr. kvinde	1,05	2,42	1,45	3,10	
<i>Maksimal styrke (skala:1-5) af blødningsepisoder</i>					
Gennemsnit	3,62	3,16	3,50	3,15	<0,001
Median	3,8	3,2	3,7	3,2	(1 3/2 4)
95% CI	2,9-4,3	1,8-4,3	2,8-4,0	1,9-4,0	
SD mellem kvinderne	0,53	0,77	0,44	0,66	
SD pr. kvinde	0,37	0,66	0,42	0,74	
<i>Antal dage med maksimal styrke</i>					
Gennemsnit	1,64	2,28	1,73	2,48	<0,001
Median	1,5	2,0	1,8	2,2	(1 3/2 4)
95% CI	1,1-2,7	1,2-4,4	1,1-2,2	1,2-4,5	
SD mellem kvinderne	0,49	1,04	0,30	1,11	
SD pr. kvinde	0,57	1,04	0,78	1,27	

Data er gennemsnit, medianer, 95% konfidensintervaller (CI) og standardafvigelse (SD). p-værdierne er fra test af H_0 = ens gennemsnit, Duncans gruppering er angivet i parentes: Forskelle imellem grupper på samme side af skråstregerne er ikke statistisk signifikante.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | SEKUNDÆRPUBLIKATION

1,5% (2 pr. 132) af kvinderne med regelmæssig cyklus kontaktede deres læge med blødningsrelaterede problemer i forhold til 6,1% (28 pr. 460) af kvinderne med uregelmæssig cyklus. Hyppigste årsager til lægekontakt var amenoré (otte kvinder), voldsom blødning (fem kvinder inkl. de to kvinder med regelmæssig cyklus), langvarig blødning (fire kvinder),

uregelmæssig blødning (fire kvinder) og pletblødning (fire kvinder).

Diskussion

Dette er den første undersøgelse, som viser forandringerne i blødningerne i en befolkningsbaseret stikprøve af præ- og pe-

Tabel 2. Etårsperiodeprævalens af voldsomme blødninger, langvarige blødninger og pletblødninger i relation til regelmæssighed af cyklus, brug af spiral, alder, *body mass index* (BMI), selvvrurderet helbred og rygevaner.

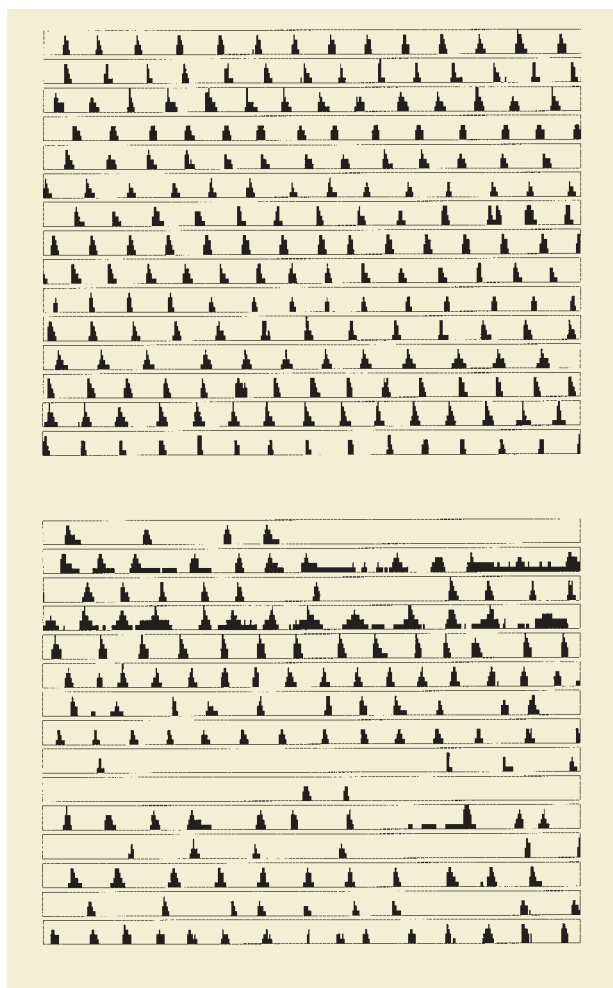
	Voldsomme blødninger		Langvarige blødninger (≥10 dage)		Pletblødninger	
	n	%	n	%	n	%
<i>Regelmæssig cyklus</i>		p=0,23		p<0,001		p<0,001
Ja	34	25,8	31	23,5	22	16,7
Nej	108	23,5	218	47,4	165	35,9
<i>Brug af spiral</i>		p=0,64		p<0,001		p<0,001
Ja	16	21,9	56	76,7	37	50,7
Nej	126	24,4	193	37,3	150	29,0
Uoplyst	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<i>Alder (år)</i>		p<0,001		p=0,16		p=0,55
45-46	58	31,0	68	36,4	52	27,8
47-48	38	24,1	77	48,7	47	29,8
49-50	32	24,4	59	45,0	50	38,2
51-52	10	13,0	29	37,7	27	35,1
53-54	4	10,3	16	41,0	11	28,2
<i>BMI (kg/m²)</i>		p=0,04		p=0,10		p=0,17
<25	86	22,5	164	42,9	115	30,1
25-29	30	21,9	61	44,5	44	32,1
≥30	24	35,8	23	34,3	28	41,8
Uoplyst	2	33,3	1	16,7	0	0,0
<i>Selvvrurderet helbred</i>		p=0,12		p=0,12		p=0,29
Meget godt/godt	112	22,9	204	41,7	149	30,5
Nogenlunde	24	27,9	38	44,2	30	34,9
Dårligt/meget dårligt	4	36,4	6	54,5	4	36,4
Uoplyst	2	33,3	1	16,7	4	66,7
<i>Rygevaner</i>		p=0,06		p=0,26		p=0,15
Ryger	42	20,6	81	39,7	56	27,5
Ikkeryger/tidligere ryger	99	25,6	168	43,5	131	33,9
Uoplyst	1	50,0	2	0,0	0	0,0
Total	142	24,0	249	42,1	187	31,6

Data er antal kvinder og etårsperiodeprævalens (%). p-værdierne er fra en multiplikativ Poisson-model.

Tabel 3. Forekomst af voldsomme blødninger, langvarige blødninger og pletblødninger i relation til brug af spiral og regelmæssighed af cyklus.

	Kvinder uden spiral		Kvinder med spiral	
	regelmæssig cyklus n=119	uregelmæssig cyklus n=395	regelmæssig cyklus n=13	uregelmæssig cyklus n=60
<i>Andel af episoder med voldsomme blødninger (%)</i>				
Gennemsnit pr. kvinde	6,9	6,7	1,1	4,8
95% CI	0-50,0	0-53,8	0-14,3	0-34,1
<i>Andel af episoder med langvarig blødning (≥10 dage) (%)</i>				
Gennemsnit pr. kvinde	4,3	11,6	15,1	24,8
95% CI	0-30,7	0-50,0	0-69,2	0-68,0
<i>Antal pletblødninger</i>				
Gennemsnit pr. kvinde	1,6	1,9	2,6	2,0
95% CI	0-2	0-3	0-7	0-5,5

CI = konfidensinterval.



Figur 3. Blødningsmønstret hos 15 tilfældigt udvalgte kvinder med regelmæssig cyklus og 15 tilfældigt udvalgte kvinder med uregelmæssig cyklus i registreringsåret 1996. Alle kvinder var uden spiral. Registreringsåret begyndte den 1. januar ved boksens venstre side og sluttede den 31. december ved boksens højre side. Dage med blødning er illustreret med vertikale linjer, hvis højde svarer til blødningsstyrken.

rimenopausale kvinder. Undersøgelsens resultater bekræfter, at uregelmæssig cyklus er mere almindelig end regelmæssig cyklus hos kvinder over 45 år. Tillige fandt vi, at uregelmæssig cyklus er ledsaget af en øget variation i både længden og styrken af blødningsepisoderne hos den enkelte kvinde og mellem kvinderne. Kvinder med uregelmæssig cyklus havde desuden øget hyppighed af langvarige blødninger og af pletblødninger, men kvinder med regelmæssig cyklus havde højere værdier i den subjektive vurdering af det maksimale blodtab.

Styrker og begrænsninger

Deltagerne var tilfældigt udvalgt direkte fra den danske befolkning. Den initiale svarprocent var høj (80,8%), og af de kvinder, der kunne indgå i blødningsregistreringen, fuldførte 89,8% et års daglig registrering af blødningsdata.

Den hyppige brug af hormonbehandling og kirurgiske

operationer hos præ- og perimenopausale kvinder gør studier af de naturlige blødningsmønstre tiltagende vanskelige at gennemføre. Af de kvinder, der svarede på spørgeskemaet, måtte 17,6% ekskluderes pga. hormonbehandling og 14,9% pga. hysterektomi. Yderligere måtte 11,8% af de registrerende kvinder ekskluderes pga. interventioner, som påvirkede deres blødningsmønster. Vore resultater underestimerer således formentlig omfanget af blødningsforstyrrelser, fordi et stort antal kvinder med behandlingskrævende blødningsforstyrrelser ikke kunne indgå i undersøgelsen.

En prospektiv registrering af blødningsepisoder, hvor kvinderne daglig registrerer deres blødningsforhold ved hjælp af en kalenderdagbog, som det er brugt i denne undersøgelse, giver formentlig det mest nøjagtige grundlag for vurdering af kvinders blødning. Selv om den subjektive vurdering af blødningsstyrken ikke er en pålidelig indikator for det objektive blodtab [5], er det imidlertid det, som benyttes i klinikken. Sammenligninger mellem kvinderne må dog tages med forbehold.

Resultater i forhold til andre studier

Blødningskalendere er blevet anvendt i tre større studier af blødningsforhold hos perimenopausale kvinder [2, 4, 6]. I *Treloars* undersøgelse [2] blev kun længden af blødningsepisoderne registreret. I de to andre studier [4, 6] blev kvinderne også bedt om at registrere blødningsstyrken med fem styrker som i vores undersøgelse.

Det er veldokumenteret, at uregelmæssig cyklus, som kendetegner perimenopausen, begynder flere år før menopausen [2-4]. Imidlertid er der i litteraturen ikke nogen anerkendt definition af regelmæssig/uregelmæssig cyklus, og dette kan, sammen med forskelle i undersøgelsesdesign, formentlig forklare forskellen på medianalderen for starten på perimenopausen. Vore resultater (Figur 2), som er baseret på stringente, objektive kriterier for regelmæssig cyklus, er imidlertid i overensstemmelse med *Treloars* resultater [2], at 50% af kvinderne var påbegyndt perimenopausen i en alder af 45,5 år, 75% ved 47,8 år og 95% ved 50,8 år.

Adskillelsen af en blødningsepisode fra en anden varierer mellem en og tre dage i tidligere studier [4, 6-9]. Vi besluttede at anvende en adskillelse på tre dage, dels for at undgå meget korte cykler på kun to eller tre dage, dels fordi det forekom os naturligt, at blødningsepisoder kun adskilt af en eller to dage bliver opfattet som tilhørende den samme blødningsepisode.

Forskelle i definitioner og design, som påvirker den beregnede længde af såvel cykler som blødningsepisoder, gør sammenligninger vanskelige. I de data, der indtil nu er publiceret, fokuserer man især på variationer i cykluslængder i løbet af perimenopausen. Yderligere er de publicerede data om længden af blødningsepisoderne beregnet på alle kvinderne, uanset om cyklus var regelmæssig eller uregelmæssig, og det er uklart, om kvinder med IUD var inkluderet [2, 4, 6]. Resultaterne af vores undersøgelse giver en grundig dokumentation

VIDENSKAB OG PRAKSIS | SEKUNDÆRPUBLIKATION

for forandringer i blødningsepisoder afhængig af regelmæssighed/uregelmæssighed af cyklus og af IUD.

Der er ikke almen enighed om definitionen på pletblødninger [4, 6, 10]. Der har ikke tidligere været publiceret data om hyppigheden af pletblødninger hos præ- og perimenopausale kvinder.

Konklusion

Blødningsmønsteret hos kvinder i slutningen af den fertile periode er karakteriseret ved uregelmæssig cyklus med øget inter- og intraindividuel variation i blødningsstyrken og blødningslængden inkl. forøget hyppighed af pletblødninger og langvarige blødninger. Dysfunktionelle blødningsforstyrrelser (DUB) er en meget hyppigt anvendt betegnelse for blødningsforstyrrelser i slutningen af den fertile periode. Vi anbefaler en langt mere restriktiv brug af denne betegnelse. I kliniske vejledninger om behandling af blødningsforstyrrelser bør man være opmærksom på de normale ændringer i blødningsmønsteret hos perimenopausale kvinder.

Korrespondance: Karen Astrup, Forskningsenheden for Almen Praksis i København, Panum Institutet, Københavns Universitet, DK-2200 København N.
E-mail: k.astrup@dadlnet.dk

Antaget: 14. maj 2004

Acknowledgments: We thank *Lise Bergsøe* and *Martin Eeg* for technical support, and The Danish Research Foundation for General Practice for funding.

This article is based on a study first reported in the *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2004;83:197-202.

Litteratur

1. Vollmann RF. The menstrual cycle. Philadelphia: WB Saunders, 1977.
2. Treloar AE. Menstrual cyclicity and the premenopause. *Maturitas* 1981;3:249-64.
3. McKinlay SM, Brambilla DJ, Posner JG. The normal menopause transition. *Am J Hum Biol* 1992;4:37-46.
4. Taffe JR, Dennerstein L. Menstrual patterns leading to the final menstrual period. *Menopause* 2002;9:32-40.
5. Chimbira TH, Anderson ABM, Turnbull AC. Relation between measured menstrual blood loss and patient's subjective assessment of loss, duration of bleeding, number of sanitary towels used, uterine weight and endometrial surface area. *Br J Obstet Gynaecol* 1980;87:603-9.
6. Johannes CB, Crawford SL, Longcope C et al. Bleeding patterns and changes in the perimenopause: a longitudinal characterization of menstrual cycles. *Clin Consult Obst Gyn* 1996;8:9-20.
7. Belsey EM, Pinol AP. Menstrual bleeding patterns in untreated women. Task force on long-acting systemic agents for fertility regulation. *Contraception* 1997;55:57-65.
8. Treloar AE, Boynton RE, Behn BG et al. Variation of the human menstrual cycle through reproductive life. *Int J Fertility* 1967;12:77-126.
9. Münster K, Schmidt L, Helm P. Length and variation in menstrual cycle – a cross-sectional study from a Danish county. *Br J Obstet Gynaecol* 1992;99:422-9.
10. Belsey EM, Machin D, d'Arcangues C. The analysis of vaginal bleeding patterns induced by fertility regulating methods. World Health Organization Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction. *Contraception* 1986;34:253-60.

Hyppigheden af postmenopausale blødninger – sekundærpublikation

Alment praktiserende læge Karen Astrup & forskningslektor Niels de Fine Olivarius

Københavns Universitet, Forskningsenheden for Almen Praksis i København

Resumé

Introduktion: Formålet med studiet var at undersøge hyppigheden af spontant forekommende postmenopausale blødninger i befolkningen, idet hyppigheden heraf ikke er kendt.

Materiale og metoder: I alt 2.000 tilfældigt udvalgte 45-54-årige kvinder i Danmark fik tilsendt et spørgeskema, som 1.616 kvinder besvarede. Af disse kunne 1.059 kvinder med naturlige gynækologiske forhold indgå i et prospektivt studie, hvor kvinderne dagligt registrerede deres blødningsforhold gennem et år. I alt 951 (89,8%) kvinder gennemførte et års blødningsregistrering. Heraf var 271 kvinder postmenopausale.

Resultater: Af de 271 postmenopausale kvinder havde 29 kvinder (10,7%, konfidensinterval (CI) 7,3-15,0) én eller flere spontant opståede postmenopausale blødninger. Incidensen af kvinder med blødning var stærkt korreleret til tiden fra menopause

($p = 0,0001$), med en incidens på 409 pr. 1.000 kvindeår (218 pr. 1.000-771 pr. 1.000) umiddelbart efter de første 12 måneders amenoré efter menopause faldende til 42 pr. 1.000 (17 pr. 1.000-102 pr. 1.000) mere end tre år efter menopause.

Diskussion: Undersøgelsens resultater viser, at fornyet blødning er uhyre almindeligt i tiden efter de 12 måneders amenoré, som i øjeblikket definerer, at menopause er indtrådt. Blødningshyppigheden falder til lave værdier mere end tre år efter menopause. Det foreslås, at den nuværende grænse for malignitetsudredning i alle tilfælde af postmenopausal blødning ændres fra 12 måneders amenoré til 24 måneders amenoré.

Menopause betyder det endelige ophør af menstruationsblødninger. Den finder sted på tidspunktet for den sidste menstruation, som defineres retrospektivt efter 12 måneders amenoré [1]. Blødning, som optræder efter mere end 12 måneders amenoré, defineres som postmenopausal blødning (PMB) [1]. En grundig undersøgelse anbefales i alle tilfælde af PMB for at udelukke malignitet [1-3].