

Kvinner med utviklingshemming og overgangsalder

Stine Skorpen, Nasjonalt senter for aldring og helse

Lene Kristiansen, Nasjonalt senter for aldring og helse

Revidert november 2025

Det finnes få studier om kjønnsperspektiver og aldring blant personer med utviklingshemming, selv om vi vet at kvinner lever lenger og har flere helseutfordringer enn menn (1, 2). Derfor finner vi lite forskning om hvordan overgangsalderen påvirker kvinner med utviklingshemming (3). Kunnskap om symptomer og endringer ved overgangsalder er viktig for å oppleve god helse og livskvalitet.

Når kvinner er mellom 40-50 år synker nivået av de kvinnelige kjønnshormonene i kroppen, og til sist opphører menstruasjonen. Denne livsfasen kalles for overgangsalderen. Overgangsalderen inndeles i tre ulike faser. Perimenopausen er tiden fra de første symptomene oppstår, menopausen er tidspunktet for når menstruasjonen har vært fraværende i 12 måneder, og postmenopausen er resten av livet. Veldig ofte brukes begrepet «overgangsalder» om alle tre fasene, og derfor har vi valgt å gjøre det enkelte steder her også selv om de ulike fasene kan gi ulike symptomer og plager. Vi ser på hva som kjennetegner denne livsfasen, og hva en bør være oppmerksom på for kvinner med utviklingshemming.

Symptomer ved overgangsalder

Tegn på overgangsalder kan oppstå lenge før menstruasjonen forsvinner, og for kvinner generelt er det vanlig at symptomene inntreffer i midten eller i slutten av 40-årene. Det er svært få undersøkelser om overgangsalder hos kvinner med utviklingshemming, men noen studier viser at enkelte, inkludert kvinner med Downs syndrom, får en tidligere menopause sammenlignet med kvinner uten utviklingshemming (4, 5, 6).

Det er ikke nødvendig å gå til legen for å bekrefte at en er i overgangsalderen, men mange oppsøker fastlegen fordi de opplever ukjente og plagsomme endringer i kroppen. Diagnosen stilles da ut ifra symptomer og alder. Hvis kvinnen er under 40 år, kan en blodprøve bekrefte tidlig overgangsalder (7). Når kvinner kommer i menopause, kan de ikke lenger få barn.

Mangel på kjønns hormoner øker risikoen for beinskjørhet, hjerte-kar lidelser og demensutvikling (8).

Vanlige tegn på overgangsalder:

- Uregelmessig menstruasjon
- Hettetokter
- Tynnere og tørrere slimhinne i skjeden som kan medføre kløe og smerter ved sex
- Urinveisinfeksjoner
- Tørre, rennende øyne og tørrhet i munnen
- Søvnvansker
- Vektøkning
- Stemningssvingninger, tristhet og depresjon
- «Hjernetåke»
- Hjertebank (8)

Det å få kunnskap og erfaring om de mest vanlige tegn på overgangsalder er viktig for kvinners livskvalitet. Noen kvinner har store plager, mens andre har lite eller ingen plager. Mangel på kjønns hormoner påvirker hjernen, og mange beskriver denne fasen av livet med «hjernetåke» som et stort problem i tillegg til andre mer fysiske plager. Kvinner kan oppleve at hjernen ikke fungerer likt som før, som at en husker dårligere og blir mentalt sliten.

[Hva vet kvinner med utviklingshemming om overgangsalderen?](#)

I arbeidet med denne teksten fant vi noen få artikler som har undersøkt hva kvinner med utviklingshemming vet om overgangsalderen. I fire kvalitative studier har forskere intervjuet kvinner om overgangsalderen. De har funnet at kvinnene har lav helsekompetanse og at de har veldig lite kunnskap om overgangsalderen, og at de trenger tilrettelagt informasjonsmateriell om temaet (9,10, 11, 12). Fra en av de kvalitative studiene (intervju av 5 kvinner), identifiserte forskerne flere temaer som er viktig for kvinnene. Det viktigste var mangel på informasjon og mangel på kunnskap om hva overgangsalderen er. Kvinnene som ble intervjuet var ikke klar over at det var overgangsalderen som hadde gitt dem ulike helseplager. Mange kunne fortelle om utfordringer med uregelmessige menstruasjoner i perimenopausen. Det var psykisk utfordrende å ikke vite når menssen kom, og flere

rapporterte om store og smertefulle blødninger. Deres nærpersioner hadde observert endringer hos dem i overgangsalderen, spesielt når det gjaldt hetetokter. En kvinne trodde at grunnen til at hun var så veldig varm, var på grunn av overvekt. Kvinnene ønsket å være sammen med andre som forstod hvordan de hadde det i denne perioden av livet, samtidig som de ønsket å håndtere overgangsalderen selvstendig. Denne studien fremhever behovet for at helse- og omsorgspersonell kjenner til hvordan overgangsalder kan påvirke kvinner både fysisk og psykisk. Slik at de vil ta initiativ til å snakke om overgangsalderen og undersøke mulige behandlinger sammen med kvinnene (12).

Hva vet tjenesteytere om overgangsalderen hos kvinner med utviklingshemming?

I Norge har flere kvinner de siste årene engasjert seg sterkt i å øke vår helsekompetanse om overgangsalder gjennom blant annet sosiale medier (13). Kvinnehelse har blitt «hot» å snakke om, men er temaet like «hot» når det gjelder kvinner med utviklingshemming?

I en artikkel beskriver tjenesteytere hvor vanskelig det er å skille tegn på overgangsalder fra tegn på andre fysiske- eller psykiske plager hos kvinner med utviklingshemming. De sier at de trenger mer opplæring i hva de skal se etter, og hvordan de kan hjelpe kvinnene bedre i overgangsalderen. Personalet trenger mer kunnskap, slik som også kvinnene selv gjør på dette området (14).

Overgangsalder og ulike syndromer

Prematur ovarial insuffisiens (POI) betyr at ovariene (eggstokkene) slutter å fungere før 40 års alder, og det oppdages ved uregelmessig -eller ved bortfall av menstruasjon. Det kan være genetiske årsaker til dette, lave nivåer av kjønnshormoner eller autoimmune sykdommer eller infeksjoner som kuma eller tuberkulose (15).

Det er viktig at kvinner blir utredet hvis det er spørsmål om lave nivåer av kjønnshormoner. Det er påvist høyere sykelighet og dødelighet med POI. Østrogenbehandling anbefales som behandling av symptomer på tidlig overgangsalder, og for å forebygge senere komplikasjoner ved beinbrudd på grunn av osteoporose og risiko for hjerte- karsykdommer (15). Kvinner med Turner syndrom har risiko for POI, men har oftest ingen utviklingshemming (16). Andre genetiske syndrom som også innebærer utviklingshemming, kan ha denne problemstillingen.

Downs syndrom

Kvinner med Downs syndrom kommer i overgangsalderen tidligere enn kvinner generelt (6). De kan oppleve de samme symptomene på overgangsalder som andre kvinner. Det kan være vanskelig for kvinnene selv å forklare symptomene de opplever, og spesielt hetetokter ser ut til å være vanskelig å beskrive. Noen ganger legger tjenesteytere merke til symptomer på overgangsalder lettere enn kvinnen med Downs syndrom. Dette kan også gjelde for kvinner med utviklingshemming av andre årsaker.

Noen kvinner med Downs syndrom rapporterer om forvirring og problemer med hukommelsen. Det kan være vanskelig å avgjøre om symptomene er relatert til overgangsalder eller til begynnelsen av Alzheimers sykdom for postmenopausale kvinner med Downs syndrom da Downs syndrom av biologiske og genetiske årsaker medfører høy risiko for å utvikle Alzheimers sykdom (17). Kanskje kan mild forvirring og hukommelsessvikt være assosiert med overgangsalder hos kvinner med Downs syndrom, slik som «hjernetåken» som ble beskrevet tidligere? Studier viser at tidligere overgangsalder er assosiert med økt risiko for demens hos kvinner med Downs syndrom (17, 18). Det mangler studier om effekten av hormonterapi til perimenopausale kvinner med Downs syndrom for å behandle hukommelsessvikt eller forebygging av Alzheimers sykdom (18).

Prader Willi syndrom

Hypogonadisme er vanlig hos personer med Prader Willi syndrom. Hypogonadisme betyr at hormonproduksjonen i testikler og eggstokker er nedsatt. Dermed vil kvinner med Prader Willi syndrom mest sannsynlig få en unormal eller helt fraværende menstruasjonssyklus i puberteten, og vil trenge persontilpasset hormonbehandling. Det er forsket lite på når disse kvinnene skal slutte med hormonbehandling for å få en normal overgangsalder. I en artikkel fra Nederland foreslår flere leger å slutte rundt 50-årsalder. Andre leger mener at hormonbehandling kan fortsette til mellom 55-60 årsalder og det begrunnes med at hormoner forebygger osteoporose (19).

Det som er sikkert, er at alle med hypogonadisme må ha livslang behandling, enten hormonelt eller med tilskudd av kalsium og D-vitamin for å opprettholde god beinhelse.

Williams syndrom

Det er ikke lett å finne informasjon om overgangsalder hos personer med Williams syndrom. Det vi finner er at noen kvinner med Williams syndrom kan få en tidligere overgangsalder

(20). I følge Frambu.no kan personer med Williams syndrom komme tidligere i puberteten enn normalt, en del får en ufullstendig puberteten og mange har trolig en redusert fertilitet (21). Ut av dette kan en anta at de trolig vil kunne få en tidligere overgangsalder.

Tidlig overgangsalder kan være en risikofaktor for hjerte og- karproblematikk. Personer med Williams syndrom har på grunn av skade på elastingenet høy forekomst av alle hjerte- og karforandringer i utgangspunktet (18). På dette området forventer vi at de blir fulgt godt opp.

Retts syndrom

Det finnes lite informasjon om overgangsalderen hos kvinner med Retts syndrom. Det kan være fordi forventet levealder kun er opp mot 50-60 år. I en presentasjon i 2013 sier Lane (22) at det virker som at kvinner med Retts syndrom har en tidlig aldringsprosess (basert på tidlig aldring i utseende), men med usikker innvirkning på overgangsalder. Lane beskriver at kvinner med hyppige epileptiske anfall ofte opplever en tidligere overgangsalder, og siden kvinner med Retts syndrom er plaget med epilepsi kan dette være en grunn til tidligere overgangsalder. Videre forklarer Lane at anfallene vil avta etter hvert som kvinnene blir eldre. Lane avslutter med at hormonterapi ofte er forbundet med hyppigere epileptiske anfall (22). For å oppnå god livskvalitet må ulempene med de epileptiske anfallene vurderes opp mot effekten av hormonterapi.

Oppfølging og behandling

Kvinner med utviklingshemming kan ha vansker med å gi uttrykk for symptomene og plagene. Tjenesteytere bør være observante og kartlegge mulige symptomer på overgangsalder i samarbeid med kvinnene selv, lege, gynekolog og eventuelt pårørende. Eventuelle utfordringer knyttet til syndromet bør være kjent blant helsepersonell. Som tidligere nevnt har også kvinner med utviklingshemming generelt lite kunnskap om egen overgangsalder.

Et godt råd kan være å hjelpe kvinner med utviklingshemming med å skrive en «dagbok», hvor en noterer ulike plager som kan ha med overgangsalderen å gjøre. Når de dukker opp, hvor ofte, når på døgnet og lignende. Denne «dagboken» tas med til fastlegen, eller helst til en gynekolog som er interessert og oppdatert på overgangsalder. Legen kan på bakgrunn av notatene forslå ulike tiltak. I dag finnes det flere ulike preparater som inneholder hormoner

som kremer/gel, plaster, tabletter, spray og vagitorier (lokal behandling i skjeden) som kan gi lindring for plagsomme symptomer.

Det kan ta tid å finne riktig hormonbehandling, og det kan innebære utprøving av flere preparater. Når en finner et tilfredsstillende preparat, kan denne behandlingen bety mye for kvinnens livskvalitet i denne fasen av livet.

Oppsummering

Kvinner med utviklingshemming kan oppleve akkurat de samme symptomene og plagene ved overgangsalder som kvinner uten utviklingshemming. Samtidig er det flere forhold knyttet til enkelte syndromer som gjør det ekstra krevende for noen kvinner. Som denne artikkelen viser, er det lite forskning om overgangsalder ved utviklingshemming.

En sonderende litteraturoversikt fra 2025 ønsket å undersøke hvordan overgangsalderen påvirket den mentale helsen hos kvinner med utviklingshemming. Resultatet ble magert, da undersøkelsene som omhandlet temaet manglet god nok rapportering av symptomer som kunne tilskrives overgangsalderen. Dette indikerer mangel på oppmerksomhet på at overgangsalderen kan påvirke den psykiske helsen til kvinner med utviklingshemming, og at det trenges mer forskning på også dette området (23).

På grunn av manglende kunnskap om hvordan overgangsalderen påvirker kvinner med utviklingshemming både fysisk og psykisk, er det viktig observere og dokumentere helseendringer når kvinner kommer i 40-50 årene. I tillegg kan fastlegen ta prøver som kan bekrefte eller avkrefte at overgangsalderen er i gang. Men det aller viktigste er at helsepersonell hjelper kvinnene til å forstå og sette ord på det som skjer i kroppen gjennom overgangsalderen og gi persontilpasset oppfølging av symptomer. Med økt helsekompetanse er det lettere å håndtere nye og ukjente endringer og livsfaser.

[Boka om overgangsalderen -med enkelt innhold og tegninger](#), utgitt av Aldring og helse, kan hjelpe kvinner med utviklingshemming, deres nærpersoner og helse -og omsorgspersonell til å lære mer om overgangsalderen.



Referanser

1. Dew, A., Llewellyn, G & Gorman, J. (2006). "Having the time of my life": an exploratory study of women with intellectual disability growing older. Health care women International. Nov-Des.27(10): 908-29. <https://doi.org/10.1080/07399330600880541>
2. Canrinus, M. & Lunsku, Y. (2003). Successful aging of women with intellectual disabilities: The Toronto experience. Journal on developmental disabilities. Volume 10, Number 1. <https://oadd.org/wp-content/uploads/2016/12/canrinuslunsky.pdf>
3. Walsh, P.N., Heller, T. Schupf, N. & van Schrojenstein Lantman-de Valk, H. (2000). Healthy ageing – Adults with intellectual disabilities. Women's health and related issues. Journal of applied research in intellectual disabilities. 14(3):195 – 217. <https://doi.org/10.1046/j.1468-3148.2001.00070.x>
4. Carr, J., & Hollins, S. (1995). Menopause in women with learning disabilities. Journal of Intellectual Disability Research, 39, 137–139. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.1995.tb00481.x>
5. Schupf, N. (1997). Early menopause in women with Down's syndrome. Journal of Intellectual Disability Research, 41, 264–267. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.1997.03838.x>
6. Seltzer, G., Schupf, N., & Wu, H. (2001). A prospective study of menopause in women with Down's syndrome. Journal of Intellectual Disability Research, 45, 1-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11168771/>
7. Helsenorge (2017) Overgangsalder: Hva er det? Hentet fra <https://helsenorge.no/sykdom/underliv/menopause>, (21.02.23)
8. Overgangsalderen. Hentet fra www.nhi.no, (13.01.23)
9. Willis, D.S. (2008) A decade on: what have we learnt about supporting women with intellectual disabilities through the menopause? Journal of Intellectual Disabilities. Mar;12(1):9-23. <https://doi.org/10.1177/1744629507086604>
10. McCarthy, M. (2002) Going through the menopause: perceptions and experiences of women with intellectual disability, Journal of Intellectual and Developmental Disability, 27:4, 281-295, <https://doi.org/10.1080/1366825021000055817>
11. Willis, D., Wishart, J. G. & Muir, W. J. (2010). Menopausal experiences of women with Intellectual Disabilities. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 24, 74-85. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2010.00566.x>
12. Langer-Shapland, K., Minton, S. J., & Richards, N. (2023). 'It should be more outspoken and not hushed away, not like put in a dark box': An interpretative phenomenological analysis of experiences of menopause voiced by women with learning disabilities. British Journal of Learning Disabilities, 51, 509–521. <https://doi.org/10.1111/bld.12527>
13. <https://www.menopausebyanita.com>. Podkast: Hetebølgen, Instagramkontoen: Overgangsoptimisme.
14. Willis, D.S., Wishart, J.G. and Muir, W.J. (2010), Carer Knowledge and Experiences with Menopause in Women with Intellectual Disabilities. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 7: 42-48. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2010.00246.x>

15. Tidlig overgangsalder. Hentet fra: <https://www.legeforeningen.no/contentassets/540e097e2b42486ab41df1854f5a9fb7/prematur-ovarialinsuffisiens.pdf>, (08.02.23)
16. Turner syndrom og tidlig overgangsalder, hentet fra <https://turnersyndrom.no/wp-content/uploads/2019/11/Guidelines-Engelsk-Tekst-.pdf>, (09.02.23)
17. Coppus, A.M., Evenhuis, H.M., Verberne, G.J., Visser, F.E., Eikelenboom, P., van Gool, W.A., Janssens, A.C., & van Duijn, C.M. (2010). Early age at menopause is associated with increased risk of dementia and mortality in women with Down syndrome. *Journal of Alzheimer's Disease*, 19(2), 545-50. <https://doi.org/10.3233/JAD-2010-1247>
18. Schupf, N., Lee, J.H., Pang, D., Zigman, W.B., Tycko, B., Krinsky-McHale, S. & Silverman, W. (2018). Epidemiology of estrogen and dementia in women with Down syndrome. *Free Radical Biology & Medicine*, 114, 62-68. <https://doi.org/10.1016/j.freeradbiomed.2017.08.019>
19. Pellikaan, K., Ben Brahim, Y., Rosenberg, A.G.W., Davidse, K., Poitou, C., Coupaye, M., Goldstone, A.P., Høybye, C., Markovic, T.P., Grugni, G. et al. (2021). Hypogonadism in Women with Prader-Willi Syndrome—Clinical Recommendations Based on a Dutch Cohort Study, Review of the Literature and an International Expert Panel Discussion. *J. Clin. Med.* 10, 5781. <https://doi.org/10.3390/jcm10245781>
20. What is Williams syndrome. Hentet fra <https://williams-syndrome.org.uk/faq/>, (15.01.23)
21. Williams syndrom. Hentet fra <https://frambu.no/diagnose/williams-syndrom/>, (15.01.23)
22. Lane, J. (2013). The Civitan International Research Center. PP -presentasjon. Hentet fra <http://rett.cz/wp-content/uploads/Dosp%C4%9Blost-a-dosp%C3%Adv%C3%A1n%C3%AD-Jane-Lane.pdf>, (20.01.23)
23. Corrigan, S., McCarron, M., McCallion, P., Burke, É. (2025). The Impact of Menopause on the Mental Health of Women With an Intellectual Disability: A Scoping Review. *J Appl Res Intellect Disabil.*;38(1):e70017. DOI: [10.1111/jar.70017](https://doi.org/10.1111/jar.70017). PMID: 39871807; [PMC11774133](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39871807/)