

10 frågor om hälsa, hormoner och träning efter 50

Om vikt, hormoner, protein, sömn, återhämtning och hur man bygger en stark kropp som håller hela livet.

- 1 Varför går jag upp runt magen efter 50?
- 2 När ska en man kontrollera testosteronet?
- 3 Hormoner eller något annat i klimakteriet?
- 4 Är hormonbehandling i klimakteriet farligt?
- 5 Hur mycket protein behöver man efter 50?
- 6 Nattliga toalettbesök: acceptera eller undersöka?
- 7 Tränar jag för mycket?
- 8 Viktigaste hälsokontrollerna efter 50
- 9 Kan man bygga muskler efter 60 och 70?
- 10 Tre råd för att vara stark vid 80

1

Jag tränar och äter ungefär som jag alltid gjort, men efter 50 går jag ändå upp runt magen. Varför händer det och vad kan jag göra åt det?

Det är mycket vanligt, och det finns flera samverkande förklaringar.

För kvinnor är menopausen den största faktorn. När östradiol och progesteron sjunker förändras fettfördelningen, och fett lagras i högre grad runt magen och kring de inre organen. Könshormonerna påverkar också insulinkänsligheten, energiomsättningen och hur vi hanterar stress och sömnbrist. Därför upplever många kvinnor att vikten ökar och blir svårare att få ner under övergångsåren, trots oförändrade vanor. Hos män sjunker testosteronet mer gradvis, men även det bidrar till mindre muskelmassa och mer bukfett.

Med åren tappar vi också muskelmassa lättare och har svårare att bygga upp den igen. Mindre muskler innebär lägre energiförbrukning. Ofta minskar dessutom vardagsrörelsen omärkligt, och sömnen blir sämre, vilket påverkar aptit och blodsocker.

En tredje orsak är läkemedel som blir vanligare med åldern och kan påverka vikten, till exempel vissa antidepressiva (bland annat SSRI), betablockerare, vissa antihistaminer, kortison och en del diabetesläkemedel. Byt aldrig medicin på egen hand, men ta gärna upp frågan med din läkare.

VAD KAN DU GÖRA?

Prioritera styrketräning för att bevara och bygga muskler, ät tillräckligt med protein, värna om sömnen och se över alkoholen. Kvinnor i klimakteriet bör också diskutera hormonbehandling med sin läkare.

REFERENSER

1. Greendale GA, et al. Changes in body composition and weight during the menopause transition. *JCI Insight*. 2019;4(5):e124865.
2. Lovejoy JC, et al. Increased visceral fat and decreased energy expenditure during the menopausal transition. *Int J Obes*. 2008;32(6):949–958.
3. Pontzer H, et al. Daily energy expenditure through the human life course. *Science*. 2021;373(6556):808–812.
4. Domecq JP, et al. Drugs commonly associated with weight change: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Endocrinol Metab*. 2015;100(2):363–370.

2

Jag är man, 55+, och känner mig tröttare, har mindre energi och svårare att bygga muskler. När finns det anledning att kontrollera testosteronet?

Det är rimligt att kontrollera testosteronet om du märker flera av följande: minskad ork och energi, svårare att bygga eller behålla muskler, nedstämdhet eller humörsvägningar, sämre sömn och minskad sexlust. Sexuella symtom, som minskad lust, sämre erektion och färre morgonerektioner, är de som tydligast hänger ihop med lågt testosteron.

Provet bör tas på morgonen, eftersom nivån varierar över dygnet. Ett lågt värde behöver bekräftas med ett nytt prov innan man drar några slutsatser.

Trötthet och energilöshet har dock ofta andra orsaker, som sköldkörtelrubbning, blodbrist eller järnbrist, diabetes, sömnapné, stress eller depression. Därför är det bättre att göra en bredare hälsokontroll än att bara mäta testosteronet. Vill man vara proaktiv kan en årlig kontroll med ett större provpaket vara värd att överväga.

REFERENSER

1. Bhasin S, et al. Testosterone therapy in men with hypogonadism: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2018;103(5):1715–1744.
2. Wu FC, et al. Identification of late-onset hypogonadism in middle-aged and elderly men. *N Engl J Med.* 2010;363(2):123–135.

3

Hur vet en kvinna i klimakteriet om trötthet, sömnproblem och humörsvängningar beror på hormoner eller på något annat?

Bästa sättet är att gå igenom symtomen tillsammans med en läkare som har god kunskap om hormoner, till exempel en gynekolog eller endokrinolog. I den här åldern är det ofta klokt att väga in hormonerna tidigt i utredningen. Jag har flera exempel på patienter som stått på ett antal läkemedel som kunnat sättas ut när hormonbehandlingen väl kommit igång.

Samtidigt bör andra vanliga orsaker uteslutas, som sköldkörtelrubbning, järnbrist, B12-brist, sömnapné och depression.

Tvärtemot vad många tror ger blodprover inte alltid svaret. I början av övergångsåldern svänger östradiolnivån kraftigt, så ett enstaka prov kan se helt normalt ut även om du befinner dig i klimakteriet. Hos kvinnor över 45 med typiska symtom ställs diagnosen därför främst utifrån symtom och menstruationsmönster.

OM FSH

FSH (follikelstimulerande hormon från hypofysen) stiger när äggstockarna svarar allt sämre. Kroppen försöker stimulera produktionen av östradiol och progesteron men får inget svar. Ett FSH som upprepat ligger över cirka 25 IE/l, tillsammans med lågt östradiol, talar starkt för att man är i sen övergångsfas eller efter menopaus. Gränsvärdena skiljer sig något mellan laboratorier, och p-piller och hormonspiral kan påverka tolkningen.

REFERENSER

1. Harlow SD, et al. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop +10 (STRAW+10). *J Clin Endocrinol Metab.* 2012;97(4):1159–1168.
2. NICE guideline NG23. Menopause: identification and management. National Institute for Health and Care Excellence (uppdaterad 2024).

4

Är hormonbehandling i klimakteriet farligt, eller har riskerna överdrivits? Vilka kvinnor kan ha nytta av behandlingen?

Frågan är laddad, men forskningen ger allt starkare stöd för att hormonbehandling är säker och effektiv för de flesta friska kvinnor som börjar i rätt tid och följs upp.

Bakgrunden

År 2002 publicerades den stora amerikanska WHI-studien (Women's Health Initiative). Kvinnorna fick en kombination av konjugerade östrogener och gestagenet medroxiprogesteronacetat (Provera). Studien visade en ökad risk för bröstcancer och hjärt-kärlhändelser. Resultaten slog ned som en blix i vården. Tidigare hade man framför allt talat om fördelarna med hormonbehandling. Nästan över en natt gick många kvinnor från att självklart erbjudas behandling till att avrådas, och många fick i stället leva med svåra besvär.

Vad vi vet i dag

- Kvinnorna i WHI var i genomsnitt 63 år och hade i många fall passerat menopausen för länge sedan. Resultaten gäller alltså inte kvinnor som börjar behandlingen i samband med övergången.
- Riskökningen var kopplad till kombinationen med gestagenet. Kvinnor som fick enbart östrogen (de som hade opererat bort livmodern) fick ingen ökad risk för bröstcancer, snarare en något minskad.
- Långtidsuppföljning har inte visat någon ökad dödlighet hos de behandlade kvinnorna.

Tidpunkten spelar roll

Om behandlingen startas före 60 års ålder, eller inom tio år från menopausen, överväger nyttan i regel riskerna. Östradiol skyddar skelettet och minskar risken för benskörhetsfrakturer. Det lindrar värmevallningar, sömnstörningar och humörsvängningar, och påverkar dessutom immunförsvaret, ämnesomsättningen och stresståligheten. Hur länge man ska behandlas bedöms individuellt, och här är experterna inte helt eniga.

Hjärta och kärl

Östradiol sänker LDL-kolesterol och har gynnsamma effekter på kärlväggen. Forskningen talar för att tidpunkten är avgörande, den så kallade timinghypotesen. I den danska DOPS-studien hade kvinnor som började behandlingen strax efter menopausen färre fall av hjärtinfarkt och hjärtsvikt samt lägre dödlighet efter tio års behandling. I ELITE-studien bromsades åderförkalkningen i halspulsådern hos kvinnor som började inom sex år efter menopausen, men inte hos dem som började tio år eller mer efter. En Cochrane-översikt fann lägre dödlighet och färre fall av kranskärlssjukdom hos kvinnor som startade inom tio år från menopausen.

Startar man däremot långt efter menopausen kan risken för hjärt-kärlhändelser i stället öka, vilket är en av förklaringarna till resultaten i WHI. Östrogen i tablettform ökar också risken för blodpropp, vilket är ett av skälen att välja plåster eller gel.

Hjärnan och demens

Östrogen har viktiga funktioner i hjärnan, bland annat för nervcellernas energiomsättning och för signalsubstanser som serotonin. Hjärnavbildningsstudier visar att övergångsåldern påverkar hjärnans ämnesomsättning, och kvinnor drabbas oftare av Alzheimers sjukdom än män. En förklaring som lyfts fram är att män behåller en jämnare östradiolnivå i hjärnan livet ut, eftersom testosteron omvandlas till östradiol i hjärnan, medan kvinnors nivåer faller brant vid menopausen. Även kvinnors längre livslängd bidrar till skillnaden.

Flera observationsstudier talar för att hormonbehandling som påbörjas i medelåldern är kopplad till lägre risk för demens, medan behandling som startades efter 65 års ålder i WHI-studien i stället gav ökad risk. Resultaten är inte helt samstämmiga. En stor dansk registerstudie fann exempelvis en något ökad demensrisk vid kombinerad behandling med östrogen och gestagen, och randomiserade studier av kvinnor som startat tidigt har hittills inte visat någon tydlig effekt på minnesfunktionen. Sammantaget talar forskningen för att tidig start är gynnsammare för hjärnan än sen start, men hormonbehandling rekommenderas ännu inte enbart för att förebygga demens.

Olika preparat, olika risker

Så kallad kroppsidentisk (bioidentisk) behandling innebär att man använder samma hormoner som kroppen själv bildar: östradiol, gärna som plåster eller gel, och mikroniserat progesteron i stället för syntetiska gestagener. I Sverige finns godkända läkemedel av den typen. Observationsstudier talar för att denna kombination innebär låg eller ingen ökad bröstcancerrisk vid kortare användning, men att en liten riskökning kan finnas vid mer än fem års användning. Dydrogesteron (Duphaston), som liknar kroppens progesteron mest av gestagenerna, verkar ha en liknande profil.

Kvinnor som har kvar livmodern måste alltid få progesteron eller gestagen tillsammans med östrogetenet för att skydda livmoderslemhinnan. Mikroniserat progesteron kan ge något sämre skydd vid långvarig användning, så det är viktigt att dosen är tillräcklig. Övåntade blödningar ska alltid utredas.

VILKA HAR NYTTA?

Framför allt kvinnor med besvärånde klimakteriesymtom, kvinnor med tidig menopaus och kvinnor med ökad risk för benskörhet. Behandlingen ska alltid anpassas efter den egna sjukdomshistorien och följas upp.

REFERENSER

1. Rossouw JE, et al. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA*. 2002;288(3):321–333.
2. Manson JE, et al. Menopausal hormone therapy and long-term all-cause and cause-specific mortality: the Women's Health Initiative randomized trials. *JAMA*. 2017;318(10):927–938.
3. The 2022 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2022;29(7):767–794.
4. Hodis HN, et al. Vascular effects of early versus late postmenopausal treatment with estradiol (ELITE). *N Engl J Med*. 2016;374(13):1221–1231.
5. Schierbeck LL, et al. Effect of hormone replacement therapy on cardiovascular events in recently postmenopausal women: randomised trial. *BMJ*. 2012;345:e6409.
6. Boardman HM, et al. Hormone therapy for preventing cardiovascular disease in post-menopausal women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;(3):CD002229.
7. Brinton RD, et al. Perimenopause as a neurological transition state. *Nat Rev Endocrinol*. 2015;11(7):393–405.
8. Mosconi L, et al. Menopause impacts human brain structure, connectivity, energy metabolism, and amyloid-beta deposition. *Sci Rep*. 2021;11:10867.
9. Scheyer O, et al. Female sex and Alzheimer's risk: the menopause connection. *J Prev Alzheimers Dis*. 2018;5(4):225–230.
10. Whitmer RA, et al. Timing of hormone therapy and dementia: the critical window theory revisited. *Ann Neurol*. 2011;69(1):163–169.
11. Shumaker SA, et al. Estrogen plus progestin and the incidence of dementia and mild cognitive impairment in postmenopausal women: the Women's Health Initiative Memory Study. *JAMA*. 2003;289(20):2651–2662.
12. Pourhadi N, et al. Menopausal hormone therapy and dementia: nationwide, nested case-control study. *BMJ*. 2023;381:e072770.
13. Fournier A, et al. Unequal risks for breast cancer associated with different hormone replacement therapies: results from the E3N cohort study. *Breast Cancer Res Treat*. 2008;107(1):103–111.
14. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Type and timing of menopausal hormone therapy and breast cancer risk. *Lancet*. 2019;394(10204):1159–1168.

5

Hur mycket protein behöver man egentligen efter 50? Kan ett högt proteinintag vara skadligt för njurarna?

Här gäller det att hålla tungan rätt i mun. Med åldern ökar faktiskt proteinbehovet. Muskler svarar sämre på protein när vi blir äldre, det som kallas anabol resistens, och därför behövs mer för att få samma effekt. Samtidigt minskar njurfunktionen gradvis med åren.

Njurarna

För den som har friska njurar finns det inga belägg för att ett högt proteinintag är skadligt. Har du nedsatt njurfunktion bör du däremot diskutera ditt intag med din läkare. Ett praktiskt tips: kreatin och stora mängder kött dagarna före provtagning kan ge falskt förhöjt kreatinin, vilket får njurfunktionen att se sämre ut än den är. Gör gärna uppehåll med kreatin någon vecka innan, eller be om att få cystatin C mätt, som inte påverkas på samma sätt.

Hur mycket?

För personer över 65 rekommenderas ofta 1,0–1,2 gram protein per kilo kroppsvikt och dag, och 1,2–1,5 gram för den som tränar eller är sjuk. För den som styrketränar och vill bygga muskler finns stöd för upp till omkring 1,6 gram per kilo. Därutöver verkar tillskottet ge liten extra effekt. De 2 gram per kilo som ofta nämns inom bodybuilding är sällan nödvändiga.

EN ENKEL TUMREGEL

Ät minst tre handflator proteinkälla per dag, fördelat över dagens måltider. Animaliska källor som kött, fisk, fågel, ägg och mejeriprodukter ger fullvärdigt protein med alla essentiella aminosyror. Vegetariska källor fungerar också, men då behöver man kombinera flera. Vill du bygga mycket muskler kan du med fördel öka till fyra handflator.

REFERENSER

1. Bauer J, et al. Evidence-based recommendations for optimal dietary protein intake in older people: a position paper from the PROT-AGE Study Group. *J Am Med Dir Assoc*. 2013;14(8):542–559.
2. Morton RW, et al. A systematic review, meta-analysis and meta-regression of the effect of protein supplementation on resistance training-induced gains in muscle mass and strength. *Br J Sports Med*. 2018;52(6):376–384.
3. Breen L, Phillips SM. Skeletal muscle protein metabolism in the elderly: interventions to counteract the "anabolic resistance" of ageing. *Nutr Metab (Lond)*. 2011;8:68.
4. Nordiska näringsrekommendationer 2023 (NNR2023). Nordiska ministerrådet, 2023.

6

Jag vaknar flera gånger varje natt för att gå på toaletten. Är det något man bara får acceptera när man blir äldre eller bör det undersökas?

Nej, det behöver du inte bara acceptera. Att gå upp en gång per natt är vanligt, men går du upp två gånger eller fler är det värt att undersöka.

Hos kvinnor hänger det ofta ihop med klimakteriet. Lågt östrogen påverkar slemhinnorna i urinvägarna och kan ge täta trängningar. Lokalbehandling med östrogen hjälper ofta. Hos män är förstörd prostata en vanlig orsak. Men nattliga toalettbesök kan också bero på diabetes, hjärtsvikt, sömnapné, överaktiv blåsa eller vätskedrivande läkemedel. Ökad stresskänslighet kan dessutom bidra till att sömnen blir ytligare så att man vaknar lättare.

DET HÄR KAN DU GÖRA SJÄLV

- Drink ordentligt under dagen och minska mängden de sista timmarna före sänggåendet.
- Dra ner på koffein och alkohol, särskilt på eftermiddag och kväll.
- Skapa en lugn kvällsrutin: dämpa belysningen, ha svalt i sovrummet och lägg undan skärmar.

Sök vård om besvären är nya eller tilltagande, om du är mycket törstig, har blod i urinen, smärta vid vattenkastning eller svullna ben. Kvinnor bör också ta upp klimakteriebesvär, och män bör kontrollera prostatan.

REFERENSER

1. Everaert K, et al. International Continence Society consensus on the diagnosis and treatment of nocturia. *Neurourol Urodyn*. 2019;38(2):478–498.
2. The 2020 genitourinary syndrome of menopause position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2020;27(9):976–992.

7

Jag styrketränar 4–5 gånger i veckan och är över 50. Hur vet jag om jag tränar för mycket och återhämtar mig för dåligt?

Nyckeln är att lyssna på kroppen. Alla blir trötta direkt efter ett pass, men efter en stund ska du känna dig piggare. Det är ett gott tecken. Känner du dig i stället överkörd av en ångvält senare samma dag eller dagen efter har du sannolikt kört för hårt och behöver mer återhämtning.

Andra varningssignaler är att prestationen går ner trots att du tränar som vanligt, att du sover sämre, blir lättirriterad eller nedstämd, att vilopulsen ligger högre än vanligt, att du oftare blir förkyld eller att du drabbas av återkommande småskador.

OM HRV

HRV, hjärtfrekvensvariabilitet, är ett mått på hur väl kroppen återhämtar sig och hur mycket stress den är utsatt för. Många klockor och ringar mäter HRV nattetid. Titta på trenden över tid och jämför med dina egna värden snarare än enskilda mätningar eller andras siffror. En tydlig nedgång under flera dagar kan vara en signal att dra ner på tempot.

Hitta den metod som fungerar för dig. Om mätandet i sig stressar dig är det kanske bättre att bara lyssna inåt.

REFERENSER

1. Meeusen R, et al. Prevention, diagnosis, and treatment of the overtraining syndrome: joint consensus statement of the ECSS and ACSM. *Med Sci Sports Exerc.* 2013;45(1):186–205.
2. Plews DJ, et al. Training adaptation and heart rate variability in elite endurance athletes: opening the door to effective monitoring. *Sports Med.* 2013;43(9):773–781.

8

Vilka blodprover och hälsokontroller tycker du är viktigast efter 50, även om man känner sig helt frisk?

Många av de vanligaste sjukdomarna efter 50, som högt blodtryck, typ 2-diabetes, höga blodfetter och nedsatt njurfunktion, ger inga symtom förrän sent. Därför är regelbundna kontroller värdefulla även när man mår bra.

Grundläggande kontroller

- Blodtryck, vikt och midjemått.
- Blodsocker och långtidssocker (HbA1c).
- Blodfetter, gärna med ApoB. Lipoprotein(a), en ärftlig riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom, behöver bara mätas en gång i livet.
- Njurfunktion (kreatinin och gärna cystatin C) samt albumin i urinen.
- Levervärden, blodstatus, ferritin (järndepåer) och sköldkörtelprov (TSH).
- Hormoner: för kvinnor vid behov FSH och östradiol, för män testosteron.

Screening och övrigt

Delta i den screening som erbjuds i Sverige: mammografi, cellprovtagning och tarmcancerscreening. Män kan diskutera PSA-prov med sin läkare. Tänk också på bentäthetsmätning vid ökad risk för benskörhet, hudkontroll om du har många födelsemärken samt regelbunden kontroll av syn, hörsel och tänder.

TIPS

I dag erbjuder många fristående laboratorier bra hälsokontrollpaneler. Se till att de även inkluderar hormoner, och att någon med medicinsk kompetens hjälper dig att tolka resultaten.

REFERENSER

1. Mach F, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. *Eur Heart J*. 2020;41(1):111–188.
2. Kronenberg F, et al. Lipoprotein(a) in atherosclerotic cardiovascular disease and aortic stenosis: a European Atherosclerosis Society consensus statement. *Eur Heart J*. 2022;43(39):3925–3946.
3. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int*. 2024;105(4S):S117–S314.

9

Kan man verkligen bygga nya muskler efter 60 och 70, eller handlar träningen mest om att försöka behålla det man redan har?

Ja, det går. Det är svårare att bygga muskler efter 60, men det betyder inte att det är omöjligt. Studier har visat tydliga öknings av både muskelmassa och styrka även hos personer över 90 som börjat styrketräna.

Du behöver bara mer tålamod och bör fokusera på att göra rätt: träna regelbundet, öka belastningen gradvis och prioritera god teknik. Återhämtning och stresshantering blir viktigare med åren, liksom kosten. Tillräckligt med protein är en förutsättning för att träningen ska ge resultat.

REFERENSER

1. Fiatarone MA, et al. High-intensity strength training in nonagenarians: effects on skeletal muscle. *JAMA*. 1990;263(22):3029–3034.
2. Peterson MD, Sen A, Gordon PM. Influence of resistance exercise on lean body mass in aging adults: a meta-analysis. *Med Sci Sports Exerc*. 2011;43(2):249–258.
3. Cruz-Jentoft AJ, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing*. 2019;48(1):16–31.

10

Om du bara fick ge tre råd till en 50-åring som vill vara stark, frisk och självständig vid 70–80 års ålder, vilka skulle du välja?

1 Ät riktig mat

Välj rena, oprocessade råvaror och snåla inte på protein och bra fetter. De är kroppens byggstenar och behövs för att reparera och bygga upp kroppen.

2 Sov ordentligt

Det är under sömnen som kroppen återhämtar sig och musklerna repareras och byggs upp. Underskatta aldrig behovet av återhämtning.

3 Träna regelbundet, helst minst fyra gånger i veckan

Efter 40 års ålder är en bra tumregel två tredjedelar styrketräning och en tredjedel konditionsträning. Lågintensiv kondition är ofta skonsammare för kroppen och lättare att hålla i över tid.

Musklerna skyddar dig mot fall, stödjer lederna och minskar skaderisken, ökar förbränningen och formar kroppen. Muskelstyrka och god kondition hör till de faktorer som starkast förknippas med ett långt och friskt liv.

REFERENSER

1. Hall KD, et al. Ultra-processed diets cause excess calorie intake and weight gain: an inpatient randomized controlled trial of ad libitum food intake. *Cell Metab.* 2019;30(1):67–77.
2. Leong DP, et al. Prognostic value of grip strength: findings from the Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) study. *Lancet.* 2015;386(9990):266–273.
3. Mandsager K, et al. Association of cardiorespiratory fitness with long-term mortality among adults undergoing exercise treadmill testing. *JAMA Netw Open.* 2018;1(6):e183605.
4. Bull FC, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med.* 2020;54(24):1451–1462.