Hormonbehandling i klimakteriet

Ursprunglig version: 2012-03-30
Reviderad senast: 2021-02-09
Ändad senast: 2025-01-13

Egenvård

Vanliga symptom i klimakterieperioden är:
- svettningar
- värmevallningar
- sömnbesvär
- humörförändringar
- oregelbundna menstruationer.

3 av 4 kvinnor i klimakteriet får svettningar och/eller blodvallningar i någon grad, vanligen under 3-5 års tid. Hos 15% kvarstår besvären längre.

Regelbunden varierad motion (exempelvis stavgång, dans, motionsgymnastik, jogging, cykling, skidåkning eller styrketräning) kan minska vissa av besvären.

Kosttillskott med fytoöstrogener kan vara av nytta (data saknas ännu vad gäller långtidseffekter på hjärta och kärl) liksom ev. akupunktur.

Hormonbehandling i klimakteriet är associerad med en något ökad risk för bröstcancer, risken ökar ju längre behandlingen pågår.

Vid klimakterie symtom som påverkar livskvaliteten kontakta vårdcentral för hjälp.

Primärvård

När kvinnan söker för klimakteriebesvär bokas läkarbesök.

Familjeläkaren gör:
- Kartläggning indikationer, ev. kontraindikationer och risk-nyttavärdering.
- Råd om hälsosam livsstil, rökstopp och fysisk aktivitet.
- Blodtrycksmätning
- Gyn undersökning om indicerad (rekommenderas vid första besöket, alternativt inom sex månader) + cytologprov om inte följt screeningprogrammet.

Bröstpalpation av läkare har begränsad sensitivitet, varför mammografiscreening och egenpalpation rekommenderas.

Indikationer för att inleda systemisk MHT (menopausal hormone therapy):
- Besvärande vasomotorsymptom i perimenopaus (<60 år/<10 år från menopaus).
- Prematur ovariell insufficiens (< 45 år) oberoende av symtom.
- Osteoporosrisk (<60 år/<10 år från menopaus).

Kontraindikationer:
- Vaginalblödning av oklar genes
- Anamnes på bröstcancer
- Aktuell djup ventrombos eller lungemboli
- Aktuell eller tidigare arteriell hjärt-kärlsjukdom (t ex angina, stroke, hjärtinfarkt).
- Allvarlig pågående gall- eller leversjukdom.

Försiktighet:
- Diabetes med trolig kärlpåverkan
- Tidigare djup ventrombos, lungemboli eller ökad risk
- Gallblåsesjukdom (gäller oralt östrogen)
- Tidigare endometriecancer
- Östrogen vid astma, epilepsi, migrän, akut intermittent porfyri, SLE, leverhemangiom och demens.

Behandling
I perimenopaus kontinuerligt östrogen transdermalt (att föredra vid ökad risk kardiovaskulär, metabol eller leversjukdom) eller peroralt samt (om kvarvarande livmoder) hormonspiral Mirena® alt. cykliskt gestagen 14 d/var 3 mån eller minst 12 dagar/mån.
Några år efter menopaus kan kombinationspreparat i kontinuerlig, istället för sekventiell, regim användas.
Beslut om att avsluta behandling bör tas efter noggrant övervägande av kvinnans preferenser och risk-nytta balans. Eftersträva lägsta effektiva dos under kortast möjliga tid. Behandling är sällan indicerad efter 60 års ålder, vid fortsatt behandling ökar risken mer än nyttan, ev skäl till kontakt med gynekolog. Uttrappning kan men behöver inte göras.
För enbart lokala slemhinnebesvär rekommenderas lågdos vaginal östrogenbehandling, kan användas livslångt.
För preparatval se
Mitt läkemedels sida om klimakteriebesvär.

Uppföljning
Efter nyinsättning utvärdering av behandlingseffekt (kan ske per telefon) samt egenkontroll blodtryck efter ca 3 mån. Inför nytt recept ska blödningsrubbningar och andra besvär uteslutas.
Förnyad risk-nyttavärdering bör göras med 1-2 års intervall.
Byte från peroral till transdermalt östrogen kan övervägas vid stigande ålder och ffa vid tillkomst av hjärt-kärlrisk och metabol risk. Utvärdera behandlingseffekt efter 3 mån.

Specialistvård

Indikationer för remiss till gynekolog:

- Oklara blödningar i perimenopaus.

- Olaga blödningar uppstår under behandling, eller hormonbehandling har ej förväntad effekt.

- Behandlingskrävande vasomotorsymtom men kontraindikation mot hormonell substitution finns.

- Blödning som är postmenopausal (≥ 6 mån efter sista mens).

- Prematur ovariell insufficiens – remiss om mens försvinner före 45 års ålder.

- Önskemål om bioidentiskt (”naturligt”) progesteron.

Gynekolog på mottagning på sjukhus eller i öppen vård

Vid oklar blödning:
1. Cellprov + HPV.
2. Vaginalt ultraljud för fastställande av endometrietjocklek.
Om endometriet ≥ 4 mm eller svårmätt görs endometriebiopsi.
Utredning med natriumkloridinstillation, för att utesluta fokala processer i livmoderslemhinnan.

Efter avslutad invändningsfri utredning åter primärvården eller gynekolog i öppenvård för MHT.

I remiss till primärvården bör framgå följande:
- När MHT insattes
- Preparat och dos
- Planering och behov av ev. uppföljning.

Fördjupning

SFOG-råd för menopausal hormonbehandling 2019 (rev 2021)

Läkemedelsverket: Läkemedel vid klimakteriesymtom, menopausal hormonbehandling (MHT) – behandlingsrekommendation 2022

Läkemedelsboken om klimakteriebesvär

Patientinformation

1177.se om Klimakteriebesvär

1177.se om Läkemedel vid klimakteriebesvär

Medicinsk redaktör: Johanna Höglund
Synpunkter skickas till fb.behandlingslinjer

Region Västernorrland