

Klimakteriebehandling

Fastställd november 2023 av Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen. Giltig t.o.m. november 2025.

Huvudbudskap

- ❖ Kvinnor som söker för klimakteriebesvär ska kunna erbjudas behandling med menopausal hormonterapi (MHT). Klimakteriebehandling kan startas och skötas inom allmänmedicin hos kvinnor >45 år, med stöd av denna RMR.
- ❖ Många kvinnor har också god nytta med minimal risk av lokal östrogenbehandling och bör uppmuntras att använda det.

Bakgrund

Sju av tio kvinnor i klimakteriet upplever vasomotoriska symtom som svettningar, värmevallningar och sömnproblem. En tredjedel av kvinnorna har så uttalade besvär, att de vill ha behandling. Menopausal hormonterapi (MHT) har god effekt på östrogenbristsymtom och risk-nytta förhållandet är bäst om behandlingen påbörjas i samband med klimakteriet.

Klimakteriet, menopaus eller övergångsåldern är den tid då kvinnans menstruation upphör. Medianåldern för en kvinna att gå in i klimakteriet är 52 år, men både fem år tidigare eller senare är vanligt.

Utredning

Vid ställningstagande till MHT, ska kvinnans symtom i relation till risker bedömas. Beakta differentialdiagnoser som depression och tyreoidasjukdom. Informera om betydelse av livsstil, exempelvis vikt, rökning och fysisk aktivitet. Blodtryck ska mätas. Kvinnan ska delta i screeningprogram mot cancer i bröst (mammografi) och livmoderhals (HPV-test/cellprov).

Gynekologisk undersökning ska göras vid eller inom ett halvår efter påbörjad systemisk östrogenbehandling för att utesluta en stor bäckenresistens, då muskelknutor (myom) kan tillväxa av behandlingen. Ultraljudsundersökning av gynekolog behöver göras om undersökningsfynden är osäkra eller om kvinnan har oklara blödningar.

Vid osäkerhet om menopaus hos kvinnor under 45 år, kan blodprovet S-FSH kontrolleras. Hos kvinnor som är blödningsfria på hormonspiral, kan provet underlätta diagnosen av menopaus. Har kvinnan däremot fortsatt mens, med eller utan spiral, ger S-FSH ingen vägledning om kommande menopaus trots symtom.

Indikationer för MHT

- Klimakteriebesvär - vasomotoriska symtom hos kvinnor yngre än 60 år eller inom 10 år efter menopaus.
- Tidig menopaus hos kvinnor yngre än 45 år oberoende av symtom. Det gäller särskilt för kvinnor med prematur ovarialsvikt (yngre än 40 år) eller menopaus efter kirurgi på äggstockarna.

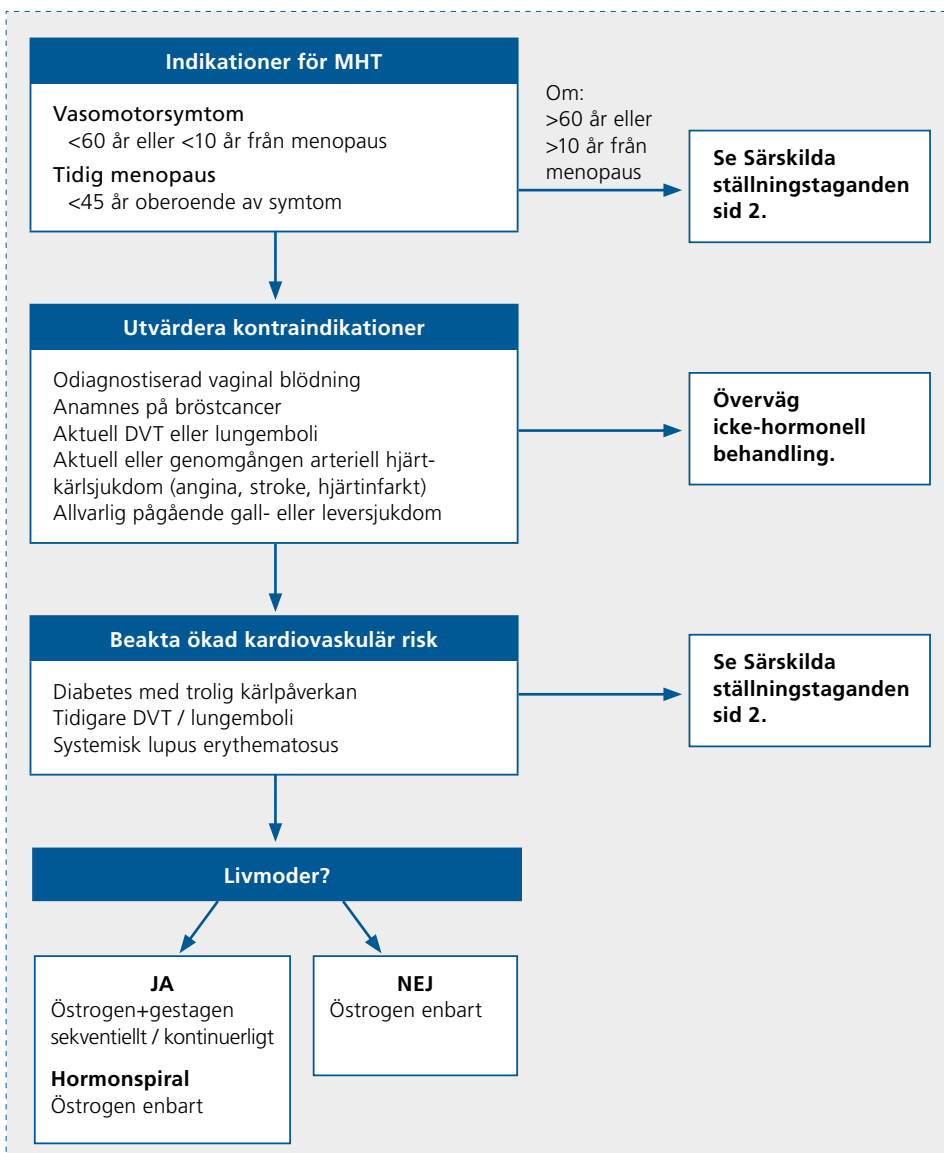
MHT har positiva effekter på livskvalitet, sömn, benmineralhalt, minskar frakturrisk, förebygger hjärt-kärlsjukdom, minskar risken för diabetes och sänker mortaliteten.

Kontraindikationer för MHT

- Anamnes på bröstcancer.
- Oklar blödning från livmodern, misstänkt livmoderkroppscancer.
- Aktuell djup ventrombos (DVT) eller lungemboli.
- Aktuell eller genomgången arteriell hjärt-kärlsjukdom (angina, stroke, hjärtinfarkt).
- Allvarlig pågående gall- eller leversjukdom.

Försiktighet ska iaktas hos kvinnor som har diabetes med kärlpåverkan respektive tidigare livmoderkroppscancer. För peroralt östrogen gäller försiktighet även vid riskfaktorer för eller tidigare DVT / lungemboli och gallblåsesjukdom.

Figur 1. Flödesschema för systemisk menopausal hormonterapi



Diagnos

N95.9 Klimakteriebesvär UNS

Vasomotoriskt symptom kan debutera före, under eller efter menopaus. Ofta kvarstår symptomen i flera år efter debut.

För att ställa diagnos behövs varken ultraljudsundersökning eller hormonella blodprov hos kvinnor över 45 år. Kvinnor i klimakteriet yngre än 45 år ska utredas av gynekolog.

Läkemedel

Östrogen (estradiol) i lägsta effektiva dos kan ges i form av tablett, plåster, gel eller spray för systemisk behandling. Hos kvinnor med livmoder ska systemisk östrogenbehandling kombineras med gulkroppshormon (gestagen eller progesteron) cykliskt eller kontinuerligt, för att minska risk för endometriecancer.

Före och under första året efter menopaus, kombineras östrogen med gulkroppshormon cykliskt genom att framkalla bortfallsblödningar. Vanligast är progesteronlikt syntetiskt gestagen i tabletter som tas 12 dagar per månad eller 14 dagar var tredje månad (utglesad terapi). Hormonspiral är ett bra alternativ och ger ofta blödningsfrihet.

Hos kvinnor utan naturlig menstruation sedan minst ett år, kan östrogen och gulkroppshormon kombineras i samma tablett eller plåster för att få blödningsfrihet. Påbörjas den här behandlingen för tidigt, får kvinnan blödningsrubbing pga. egen fortsatt och varierande hormonproduktion.

Kvinnor utan livmoder behöver inget gulkroppshormon, med undantag för dem som behandlats för endometrios. De bör istället använda tibolon.

För läkemedel och terapiråd, se [REKlistan](#).

Uppföljning

Vid nyinsatt systemisk behandling rekommenderas telefonkontakt efter 3 månader.

Blödningsstörning de första 3 månaderna är vanligt och behöver inte remitteras till gynekolog.

Vid varje förskrivningstillfälle ska risk-nytta bedömning göras med hänsyn till kvinnans övriga sjukdomar och hälsorisker. Återbesök ska erbjudas med 1–2 års intervall. Vid behov justeras behandlingen: dos, regim och administrationssätt. Hjälp att sluta röka ska erbjudas, se [Prevention och behandling vid tobaksbruk](#).

Kontrollera att kvinnan deltagit i screening mot bröst- och livmoderhalscancer.

När den systemiska östrogendosen sänks, får kvinnor ofta nytta av lokal östrogenbehandling. Flertalet läkemedel är receptfria och har god lokal effekt med minimal riskprofil. Däremot har lokalt östrogen inte tillräcklig effekt på vasomotoriskt symptom. Riktlinjerna för lokal östrogenbehandling till kvinnor som opererats för bröstcancer har ändrats och kvinnorna kan numera ofta använda

lokala östrogenpreparat. Undantaget är pågående behandling med aromatashämmare, då östrogenfria preparat rekommenderas och t.ex. Replens kan förskrivas med förmån. Vid utebliven effekt erbjud lågpotenta lokala estriolpreparat, i första hand vaginalgel estriol 50 µg/g. Lokala estradiolpreparat bör undvikas. Samråd gärna med kvinnans onkolog. För läkemedel och terapiråd, se [REKlistan](#).

Avslutande av MHT

Kvinnor med tidig menopaus eller prematur ovarialsvikt bör fortsätta behandlingen till efter normal menopausålder (52 år).

För övriga kvinnor är behandlingstiden inte längre begränsad till 5 år, utan beslut tas tillsammans med kvinnan efter övervägande av risk-nytta. Dosen östrogen kan trappas ner och efter lång tids behandling kan det räcka med 2–3 tabletter i lägsta dos per vecka för att lindra symptomen.

Avslutas behandling med MHT, tveka inte att föreslå lokal östrogenbehandling vid lokala besvär t.ex. dyspareuni eller urinvägsbesvär.

Annan behandling än MHT

Regelbunden fysisk aktivitet, akupunktur och läkemedel (SSRI-SNRI) har effekt på vasomotoriskt symptom, även om nyttan inte är lika väldokumenterad som systemisk östrogenbehandling.

Socialstyrelsen publicerade 2020 guiden "[Levnadsvanors betydelse för lindring av klimakteriebesvär](#)" med ett [informationsblad](#) som kan lämnas ut till patienter.

Vårdnivå

Hos kvinnor över 45 år initieras behandlingen av allmänläkare och gynekolog konsulteras vid behov.

Särskilda ställningstaganden

Att påbörja systemisk MHT till kvinnor över 60 år eller mer än 10 år efter menopaus rekommenderas inte pga. högre absolut risk i åldersgruppen för hjärt-kärlsjukdom, stroke, DVT och demens. Efter 5 års behandling med kombinerad östrogengestagenterapi ses en förhöjd risk för bröstcancer. Samma riskökning ses inte hos kvinnor utan livmoder som bara använder östrogen. Kvinnor med MHT behöver fortsätta undersökning med mammografi, även när den vanliga screeningen avslutas och då får remiss skrivas.

lakttag försiktighet då östrogenbehandling kan förvärra astma, epilepsi, migrän, akut intermittent porfyri, SLE, leverhemangiom och demens.

Transdermalt östradiol (plåster, gel, spray) är att föredra vid ökad risk för kardiovaskulär-, metabol- och leversjukdom. Peroralt östrogen ökar risken för DVT, medan transdermalt östrogen inte gör det.

Bioidentiska progesteroner efterfrågas av en del kvinnor som alternativ till syntetiska

gestagener, både pga. förhoppningar om mindre humörstörning och lägre risk för bröstcancer. Kombinerade läkemedel med östrogen och progesteronlikt dydrogesteron i tabletter kan förskrivas på recept sedan 2019. Läkemedlet saknar subvention och ingår inte i högkostnadsskyddet. Samma gäller för indikation klimakteriebehandling, om recept skrivs på progesteron att använda i slidan med systemisk effekt. Däremot kan peroral behandling med progesteron eller utrogestan tabletter bara förskrivas efter licensansökan.

Endometriekontroller

Endometrieskyddet vid användning av bioidentiska progesteroner är inte lika väl dokumenterat som vid användning av gestagen. För kvinnor som använt progesteron, dydrogesteron eller utglesad tremånadersregim i mer än fem år gäller att endometriet ska kontrolleras med ultraljud, oavsett om blödningsmönstret ändrats eller inte. Efter 5 år kan det vara lämpligt med årliga endometriekontroller. Vid oregelbundet blödningsmönster eller vid blödning vid icke förväntad tid, bör kvinnan undersökas med vaginalt ultraljud. I praktiken innebär detta att kvinnan ska remitteras till gynekolog.

Sammantaget rekommenderas därför MHT-behandling i första hand med östrogen + syntetiskt gestagen, se [REKlistan](#).

FÖR TERAPIGRUPP GYNEKOLOGI

Charlotte Greppe, ordförande

Referenser

Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi:
• [SFOG Råd Menopausal hormonterapi \(MHT\)](#), antagna 210121
• [Bakgrundsdocument](#) MHT 210121

National Institute for Health and Care Excellence – NICE, UK:
• [Menopause diagnosis and management 2015](#) (May 27 2022 update)

The North American Menopause Society – NAMS:
• The 2020 genitourinary syndrome of menopause position statement
• May 2, 2022: NAMS POSITION STATEMENT The 2022 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society
• June 08, 2023: NAMS releases recommendations to treat menopause symptoms with nonhormone therapies

Västra Götalandsregionen
• [RMR Ansvarsfördelning mellan allmänmedicin och gynekologi](#) 2022

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

Regionala cancercentrum i samverkan: Nationellt vårdprogram bröstcancer Version 4.3, 2023-03-28

Socialstyrelsen: Vård och behandling vid klimakteriebesvär i primärvården samt i den gynekologiska specialistvården. Artikelnummer: 2021-9-7583 | Publicerad: 2021-09-30

Kontakt:

Sekreterare i terapigrupp Gynekologi
Georg Dolk, georg.dolk@vgregion.se

Regionala Medicinska Riktlinjer – Läkemedel finns på www.vgregion.se/medicinskariktlinjer/lakemedel.
OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.