

HÖK Hormonbehandling i klimakteriet



Allmänläkarkonsulterna

Överenskommelse mellan primärvården och
VO obstetrik och gynekologi i Norrbotten

Indikationer för systemisk hormonbehandling (HRT- Hormone Replacement Therapy)

- Vasomotorsymtom som värmevallningar och svettningar
- Sömnstörning och vasomotorsymtom
- Prematur ovarial insufficiens (<40 år)
- Förebyggande av osteoporos hos kvinnor med hög frakturrisik som är yngre än 60 år, om andra osteoporosbehandlingar inte tolereras eller är kontraindicerade.

Kontraindikationer för systemisk HRT

- Hormonberoende cancer
- Genital blödning utan känd etiologi
- Pågående/känd tidigare DVT
- Aktuell eller nyligen genomgången hjärtinfarkt eller stroke
- Angina pectoris
- Allvarlig leversjukdom
- Porfyri

Vårdrutin

1:a Läkarbesöket

- Klarlägg indikationen. Hur kvinnan upplever att symtomen påverkar hennes livskvalitet är avgörande för om hon ska erbjudas behandling.
- Lokalbehandling eller systembehandling?
- Identifiera riskpatienter, se kontraindikationer.
- Frågeformulär kan vara till hjälp. (se nederst i dokumentet!)

Huvudprocess Benign gynekologi	Ansvarig Anna Pohjanen, Mats Weström	Processledare Anna Beck	Sida 1 av 5
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-4367	Godkänt datum 2018-09-04	Version 3.0

- Gyn.undersökning (spekulumundersökning och palpation). Om kvinnan inte deltagit i GCK bör cellprov tas.
- Blodtryck
- Mammarpalpation samt rekommendation om självundersökning
- Mammografi enl. screeningprogrammet (om kvinnan inte deltagit bör hon uppmuntras att kontakta Mammografi-enheten för att få screeningtid)

Uppföljning 3 månader:

- Återbesök eller telefonkontakt till läkare eller barnmorska/sköterska med vidareutbildning
- Utvärdering av behandling: Utebliven effekt, problem med behandlingen, biverkningar mm

Uppföljning 1 år:

- Utvärdering av behandling enligt ovan.
- Blodtryck
- Påminnelse om självundersökning och mammografiscreening

Därefter

- Läkarkontroll vartannat till vart tredje år.
- Däremellan receptförnyelse.
- Diskussion om utsättningsförsök skall föras.
- Tidigare kontakt vid blödningsrubbing

Behandlingstid

- Risk-nytta förhållandet är klart fördelaktigt om behandlingen initieras i nära anslutning till menopaus och begränsas till ca 5 år.
- Lågdos (lokal) östrogenbehandling kan vara livslång och kräver inga läkarkontroller.
- Behandling av prematur ovariell insufficiens skall fortgå fram till 45-50 års ålder. Först därefter skall den betraktas som HRT med de tillkommande indikationer/risk-nyttavärdering som gäller för alla.

Huvudprocess Benign gynekologi	Ansvarig Anna Pohjanen, Mats Weström	Processledare Anna Beck	Sida 2 av 5
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-4367	Godkänt datum 2018-09-04	Version 3.0

BEHANDLINGSMÖJLIGHETER

Se även [Rekommendationslistan!](#)

Lägsta effektiva behandlingsdos skall alltid eftersträvas!

Systemisk behandling

Alla kvinnor som har uterus kvar SKALL ha endometrieskydd med gestagener när de behandlas med östrogen!

Kvinnor som fortfarande menstruerar

- Det förekommer att kvinnor som fortfarande har regelbunden menstruation börjar känna så pass svåra bortfallssymtom att behandling kan vara indicerad, även om det är mindre vanligt.
- Transdermal behandling bör vara förstahandsalternativ: T ex plåster Estradot®, Evorel®, gel Divigel® (dos se FASS), och samtidigt gestagenskydd med tablett Medroxioprogesteron (Provera®) 10 mg x 1 i 10-12 dagar per månad.
- Sekventiell behandling (80-90% får bortfallsblödning).
Preparatförslag: Tablett Estradiol + Noretisteron (Novofem®)
- Alternativt peroral sekventiell behandling om transdermal behandling inte tolereras (80-90% får bortfallsblödning).
Preparatförslag: Tablett Estradiol + Noretisteron (Novofem®)
- Alternativ med kontinuerlig gestagenbehandling (chans till blödningsfrihet): Transdermal östrogenbehandling som ovan, samtidigt gestagenskydd med Mirena® hormonspiral.
- Behandlingen startas på menstruationens första dag.
- När det gått 2 år från behandlingsstart kan försök till byte till kontinuerligt preparat göras, se nedan. Vid blödningstrassel i första hand återgång till sekventiell behandling.

Kvinnor med oregelbunden menstruation

- Vid oregelbunden menstruation skall behandlingen inledas med en gestagenkur för avstötning av endometriet: Tablett Medroxioprogesteron (Provera®) 10 mg x 1 i 10 dagar. Östrogen/gestagenbehandlingen startas sedan på efterföljande blödningens första dag.
- När det gått 1-2 år från behandlingsstart kan försök till byte till kontinuerligt preparat göras, se nedan.

Kvinnor där det gått 1-2 år sedan senaste menstruation

- Kontinuerlig kombinerad behandling med östrogen/gestagen. Kvinnan blir blödningsfri, men obs att det är vanligt med småblödningar (spottings) under de första 4-6 månaderna med kontinuerlig kombinerad behandling.
Preparatförslag: Tablett Estradiol + Medroxioprogesteron (Indivina®).
- Alternativt: transdermal östrogenbehandling (t ex plåster Estradot®, Evorel®, gel Divigel®), samtidigt gestagenskydd med Mirena® hormonspiral.

Huvudprocess Benign gynekologi	Ansvarig Anna Pohjanen, Mats Weström	Processledare Anna Beck	Sida 3 av 5
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-4367	Godkänt datum 2018-09-04	Version 3.0

- Transdermal kombinationsbehandling (plåster Estalis®, chans till blödningsfrihet).
- Vid samtidiga problem med minskad lust kan istället tablett Tibolon (Livial®) provas istället.

Kvinnor utan livmoder (hysterektomerade)

- Kontinuerlig östrogenbehandling, gestagenskydd ej nödvändigt.
Preparatförslag: Tablett Estradiol (Femanest®)
Alternativt: transdermala östrogenbehandling (t ex plåster Estradot®, Evorel®, gel Divigel®, dos se FASS),
- Vid samtidiga problem med minskad lust kan istället tablett Tibolon (Livial®) provas.

Lokalbehandling av urogenital atrofi

Vaginal behandling förordas. Peroral behandling skall undvikas.

Preparatförslag: Östriol: Ovesterin® vagitorier eller vaginalgel

Alternativt: Östradiol, Oestring® vaginalinlägg, Vagifem® vagitorier.

Observera att en del preparat inte ingår i högkostnadsskyddet!

Behandlingsalternativ vid kontraindikationer till hormonell behandling

Vid kontraindikationer mot östrogen/gestagen: Evidens finns för att SSRI eller SNRI har effekt på vasomotorsymtom och sömnstörningar. Kan provas i gängse startdos.

Remiss till kvinnokliniken

- Vid svårvärderad samtidig sjukdom (t ex porfyri, diabetes typ I, SLE).
- Förstgradssläkting med bröstcancer.
- Rikliga, täta blödningar

Referens:

Svensk förening för obstetrik och gynekologi, Arbets- och referensgruppen för endokrinologi

Dokumentet har uppdaterats i samarbete mellan gynekologerna Olov Grankvist, Anna Pohjanen och ST-läkare i allmänmedicin Maria Jansson.

Huvudprocess Benign gynekologi	Ansvarig Anna Pohjanen, Mats Weström	Processledare Anna Beck	Sida 4 av 5
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-4367	Godkänt datum 2018-09-04	Version 3.0

FRÅGEFORMULÄR

Klimakteriella besvär

Namn _____ Personnummer _____ - _____

Besvär _____

Besvara följande frågor eller ringa in rätt alternativ.

1. Menstruerar Du fortfarande? Ja Nej
2. Regelbunden mens Ja Nej
3. Datum för senaste/sista mens: _____
4. Antal graviditeter: _____ Antal födda barn: _____
5. Tidigare gynoperationer Ja Nej
Vilken typ? _____ År: _____
6. Har Du tidigare haft någon gynekologisk sjukdom? Ja Nej
I så fall vilken/vilka? _____
7. Senaste mammografi, år: _____
8. Senaste cellprov (gynekologisk hälsokontroll), år: _____

Har Du eller har Du haft någon av följande sjukdomar?

		JA	NEJ
9	Hjärt- kärlsjukdom (ex hjärtinfarkt, högt blodtryck, blodpropp)		
10	Leversjukdom		
11	Bröstcancer		
12	Reumatisk sjukdom		
13	Ämnesomsättningssjukdom/Porfyri		

Ytterligare frågor

		JA	NEJ
14	Finns bröstcancer i släkten?		
15	Använder du några mediciner?		
16	Röker du?		
17	Brukar du motionera?		

TA MED FRÅGEFORMULÄRET TILL LÄKARBESÖKET !

Huvudprocess Benign gynekologi	Ansvarig Anna Pohjanen, Mats Weström	Processledare Anna Beck	Sida 5 av 5
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-4367	Godkänt datum 2018-09-04	Version 3.0