Gäller för: Västra Götalandsregionen
Innehållsansvar: Helena Hognert, (helho13), Sektionschef
Godkänd av: Serney Bööj, (serbo1), Överläkare

Giltig från: 2022-05-31
Giltig till: 2024-05-31

Endometrios - hormonell behandling

Fastställd av ordförande för Regionalt programområde Kvinnosjukvård och förlossning (HS 2021–01140) december 2021 giltig till januari 2024
Utarbetad av Regionalt processteam Endometrios

Målsättningen med den hormonella behandlingen är att lindra smärta genom att uppnå blödningsfrihet. Behandlingseffekten är på gruppnivå likvärdig mellan de tre tillgängliga preparatgrupperna. Valet av preparat styrs av effekt hos den enskilda patienten, hens önskemål och biverkningar.

Gestagener

- Hormonspiral (*Mirena*, hittills enda spiralen testad vid endometrios)
    - Kan användas ensamt eller tillsammans med peroralt gestagen, kombinerat p-piller eller p-stav.
    - Vid spiralinsättning kan patienter med endometrios uppleva ökade smärtor och extra smärtlindring kan krävas inför insättning och första veckorna efter insättning.
    - Patienter med endometrios kan behöva byta spiral oftare än vart 6 år då dosen utsöndrat hormon sjunker över tid. Om patienten haft god effekt och sedan får ökande besvär igen efter ett-flera års tid kan byte av spiral provas.
- Desogestrel 75 µg, 1–3 tabletter per dag
- MPA (medroxyprogesteronacetat, *Provera*): 10–50 mg/dag
    - Patienten kan själv justera dosen inom givna ramar t.ex. höja eller sänka 5 mg var 14:e dagar utifrån uppnådd behandlingseffekt och eventuella biverkningar.
- Noretisteron (*Primolut-Nor*) 5 mg, 1-4 st./dag
- P-spruta (*Depo-Provera*), 1 ml ges som intramuskulär injektion var 3–12:e vecka. OBS! Patientens risk för osteoporos bör värderas och bentäthetsmätning övervägas efter 2 års användning.
- Dienogest (*Endovelle, Visanne*)
    - Har hög endometriespecificitet.
    - Startdos 2 mg/dag, dubbeldos har ibland bättre effekt.
- P-stav (*Nexplanon*), begränsad användning då ca 70 % har oregelbundna blödningar.

Samtliga ovanstående metoder fungerar samtidigt som preventivmedel. För MPA uppnås preventiv effekt vid 20 mg.

Kombinerade p-piller
Monofasiska och gestagendominerade p-piller med kontinuerligt intag rekommenderas i första hand (inga placebotabletter intas). Vid genombrottsblödning (röd blödning) som varar i mer än två dagar görs uppehåll under fyra dagar för att få en samlad bortfallsblödning. Dock får ej uppehåll göras tätare än 21 dagar om antikonceptionell effekt ska kvarstå.

Det finns en rad olika kombinerade p-piller att använda och vilka som ingår i högkostnadsskyddet varierar, var god se VGRs prisjämförelse för hormonella preventivmedel. I första hand används de preparat med lägst trombosrisk (innehållande levonorgestrel, noretisteron eller norgestimat), men preparatbyte får ske utifrån eventuella biverkningar. *Dienorette* är ett monofasiskt, förmånsberättigat p-piller som innehåller dienogest, samma gestagen som i *Visanne* och *Endovelle*.

GnRH-analog/agonist
Läkemedlen försätter patienten i ett konstgjort klimakterium med klimakteriebesvär som biverkan. Biverkningarna är reversibla och försvinner när läkemedlen sätts ut. Rekommenderad behandlingstid är 3–6 månader, men kan fortgå längre om patienten använder add-back i form av estradiol eller tibolon.

- Leuprorelinacetat (inj. *Enanton-Depot*), t.ex. 3,75 mg subkutant var 4:e vecka.
- Nafarelin (nässpray *Synerala*), 200 µg/dos, 400 µg/dag.

Add-back kan ges direkt vid start av GnRH-behandling för att minska östrogenbristsymtom och vid upprepad, eller långtids-, GnRH-behandling p.g.a. risk för osteroporosutveckling. Starta med lägsta dos och titrera upp efter behov. Det är fördelaktigt att ge östrogen transdermalt; via plåster (till exempel Estradot), spray (Lenzetto) eller kutan gel (Divigel, Estrogel).

Kombinationsbehandling med flera preparat
För att uppnå blödningsfrihet kan ibland olika preparat behöva kombineras, några exempel är:

- Hormonspiral + kombinerat p-piller
- Hormonspiral + annat gestagen
- Hormonspiral + gestagen + add-back med lågdos östrogen
- Två hormonspiraler
- Kombinerade p-piller + gestagen i tablettform
- GnRH-agonist + gestagen (tablett/hormonspiral) + ev. add-back

Innehållsansvarig
Helena Hognert, Sektionschef, specialistläkare, Gynekologi och reproduktionsmedicin, Sahlgrenska universitetssjukhuset.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk rutin

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Helena Hognert, (helho13), Sektionschef

Godkänd av: Serney Bööj, (serbo1), Överläkare

Dokument-ID: HS9766-305841775-130

Version: 2.0

Giltig från: 2022-05-31

Giltig till: 2024-05-31