

Osteoporosrisk med Depo-Provera

Giltig fr.o.m. 2022-10-24

Behandlingsrekommendation

- Depo-Provera (medroxiprogesteron) bör endast i undantagsfall användas till kvinnor under 19 år eller över 45 år.
- Hos kvinnor mellan 19 och 45 år bör fördelarna med Depo-Provera vägas mot risken för förlust av benmassa. I den individuella risk-nyttavärderingen bör en bedömning av riskfaktorer för osteoporos ingå, t.ex. tidigare osteoporosrelaterad fraktur, hereditet för osteoporos, långvarigt alkohol/tobaksbruk, låg fysisk aktivitet, lågt intag av kalcium, lågt BMI samt långtidsanvändning av andra läkemedel som kan minska benmassan såsom antiepileptika och glukokortikoider. Depo-Provera bör endast användas för lång tids antikonception när andra metoder är olämpliga.

För övriga gestagenpreparat (t.ex. hormonspiral, p-stav, mini-piller och mellanpiller innehållande desogestrel 75 µg eller drospirenon 4 mg) finns inga kända risker avseende benmassa.

Bakgrund

Depo-Provera är ett högdoserat gestagenpreparat. Den antikonceptiva effekten utövas huvudsakligen genom en hämning av follikelutmognaden i ovarierna. Därigenom hämmas också ägglossningen. Samtidigt leder detta till en hämning av ovariernas östrogenproduktion och kraftigt sänkta östrogennivåer, vilket i sin tur kan leda till sänkt bentäthet (BMD). Ett stort antal studier på kvinnor i olika åldrar har också visat att behandling med Depo-Provera leder till benförlust. Förlusten är störst under de första åren av behandling och fortsätter därefter i lägre takt. Efter avslutad behandling stiger BMD.

Longitudinella studier visar att kvinnor vanligen återhämtar största delen av den benmassa de förlorat under behandlingen. Bland de kvinnor som använt Depo-Provera under mer än två år har man dock i flera studier inte sett full återhämtning av BMD inom ramen för studiernas uppföljningstid. Den kliniska betydelsen av detta är okänd; det är möjligt att full återhämtning skulle ses vid längre uppföljningstid, men för kvinnor >45 år har det föreslagits att behandling med Depo-Provera ger ett sämre utgångsläge när östrogennivåerna, och därmed bentätheten, sjunker i samband med menopaus. Det har också föreslagits att kvinnor som inleder behandling i tonåren inte skulle uppnå sin förväntade maximala benmassa efter avslutad behandling.

Kunskapsunderlaget avseende frakturer är i dagsläget otillräckligt för att slutsatser om eventuell ökad frakturrisik under eller efter användning av Depo-Provera ska kunna dras.

Vid behandling med övriga gestagenpreparat för antikonception (t.ex. hormonspiral, mini-piller, mellanpiller och p-stav) bibehålls östrogenproduktionen på en högre nivå. Det finns inga kända risker avseende benmassa vid behandling med de här preparaten.

Referenser

Antikonception, Behandlingsrekommendation och Bakgrundsdokumentation. Information från läkemedelsverket 2:2014.