REGIONAL MEDICINSK RIKTLINJE – LÄKEMEDEL

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Klimakteriebehandling

Fastställd november 2023 av Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen. Giltig t.o.m. september 2026.

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

Klimakteriet är den period, före och efter menopaus, då äggstockarnas hormonproduktion gradvis minskar. Menopaus är tidpunkten för den sista menstruationen och kan fastställas först efter 1 års blödningsfrihet. Medianålder för menopaus är 52 år men både fem år tidigare eller senare är vanligt.

Sju av tio kvinnor i klimakteriet upplever vasomotorsymtom 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.

Utredning

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

Gynekologisk undersökning behöver inte göras rutinmässigt utan endast på indikation. Vid avvikande blödningsmönster remitteras till gynekolog för undersökning inklusive ultraljud.

Vid vasomotorsymtom och 3 månaders amenorré hos kvinnor < 45 år ska FSH kontrolleras. Remittera till gynekolog om förhöjt. Sekundär amenorré utan vasomotorsymtom utreds först efter 6 månader. Hos kvinnor som är blödningsfria på hormonspiral, kan provet underlätta diagnostiken av menopaus. Har kvinnan däremot fortsatt mens, med eller utan spiral, ger S-FSH ingen vägledning om kommande menopaus trots symtom.

Indikationer för MHT

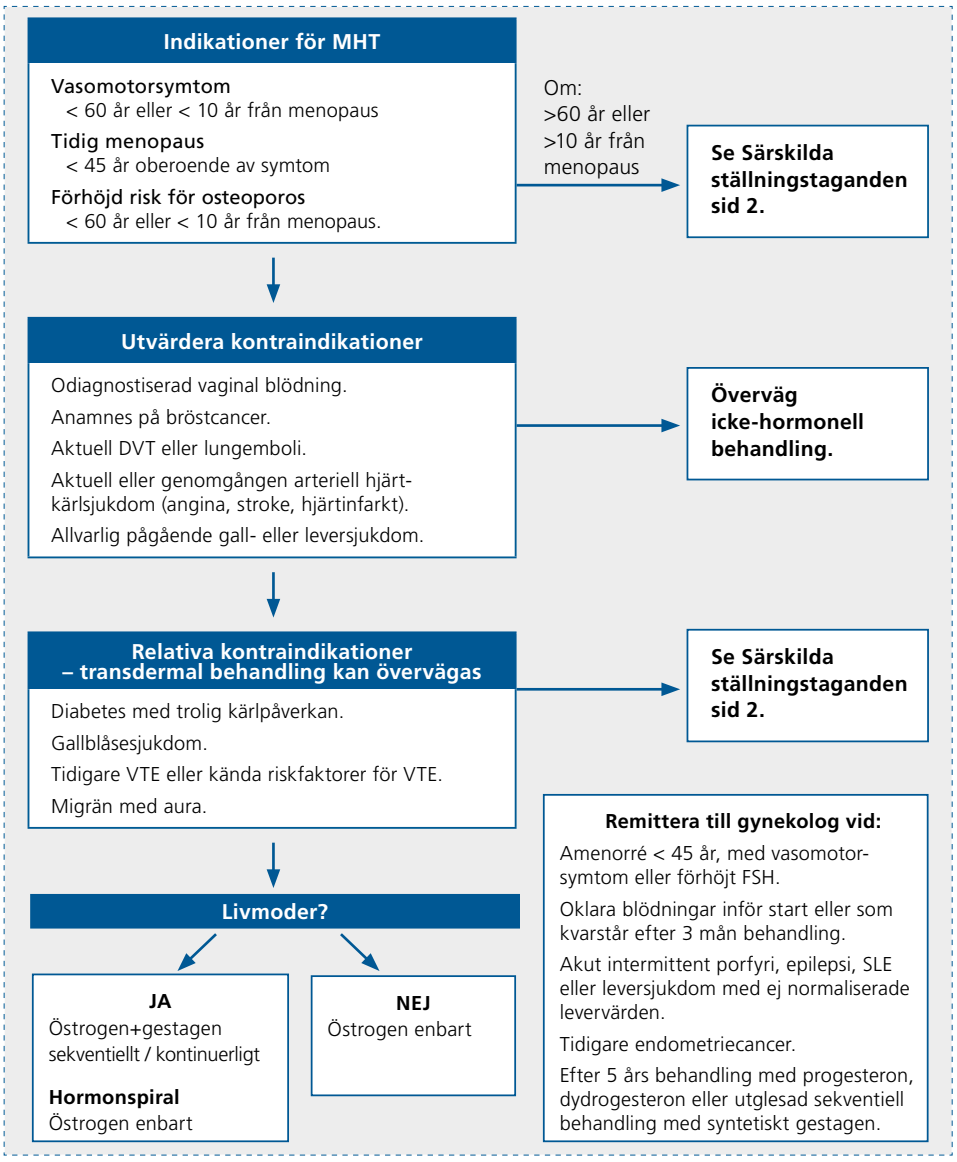
- Klimakteriebesvär – vasomotorsymtom hos kvinnor yngre än 60 år eller inom 10 år efter menopaus.
- Tidig menopaus hos kvinnor yngre än 45 år oberoende av symtom. Det gäller särskilt för kvinnor med prematur ovarialsvikt (yngre än 40 år) eller menopaus efter kirurgi på äggstockarna.
- Förhöjd risk för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

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.

Figur 1. Flödesschema för systemisk menopausal hormonterapi



OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.
Sammanfattning av förändringar sedan föregående version finns på terapigruppens hemsida som nås via www.vgregion.se/lakemedel.

Diagnos

N95.9 Klimakteriebesvär UNS

Vasomotorsymtom kan debutera före, under eller efter menopaus. Ofta kvarstår symtomen 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. Remittera till barnmorska för spiralinsättning. E-recept skrivs av remittent. Hormonspiral som sätts in på barnmorskemottagning vid annan indikation än antikonception

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 blödningsrubbning pga. egen fortsatt och varierande hormonproduktion.

Kvinnor utan livmoder behöver inget gulkroppshormon, med undantag för dem som behandlats för endometrios. De bör behandlas med kombinerat preparat eller tibolon.

Biverkningar

De vanligaste biverkningarna är bröstspänning, huvudvärk, illamående, svullnadskänsla och humörpåverkan. De kan vara relaterade till östrogen- och/eller gestagenkomponenten och är ofta övergående.

Humörbiverkningar av gestagenkomponenten kan kräva ändrad regim, till exempel utglesad regim med gestagentillägg eller hormonspiral (Mirena).

Viktökning är inte en biverkan av hormonbehandlingen.

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

Endometriekontroller

Efter fem års behandling med progesteron, dydrogesteron eller utglesad 3-månadersregim ska endometriet kontrolleras med ultraljud, oavsett blödningsmönster. Därefter kan det vara lämpligt med årliga kontroller. Vid oregelbundet blödningsmönster eller blödning vid icke förväntad tid bör kvinnan undersökas med vaginalt ultraljud. I praktiken innebär detta att kvinnan ska remitteras till gynekolog.

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 vasomotorsymtom. 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 vid behov med kvinnans onkolog. För läkemedel och terapiråd, se REK-listan.

Avslutande av MHT

Kvinnor med tidig menopaus eller prematur ovarialsvikt bör fortsätta behandlingen till minst 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 symtomen.

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

Annan behandling än MHT

Kvinnor med vasomotorsymtom och kontraindikationer mot systemisk menopausal hormonell behandling kan erbjudas centralt temperaturreglerande behandling (fezolinetant, elinzanetant). Se FASS för indikation, förmånsbegränsningar och viktig säkerhetsinformation. Regelbunden fysisk aktivitet, akupunktur och läkemedel (SSRI-SNRI) har effekt på vasomotorsymtom, även om nyttan inte är lika väldokumenterad som systemisk östrogenbehandling. Se eFYSS Klimakteriebesvär.

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.

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.

Transdermalt östrogen kan, efter individuell bedömning, förskrivas vid diabetes med trolig kärlpåverkan, gallvägssjukdom, tidigare VTE eller riskfaktorer för VTE samt migrän med aura.

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 ksamt bioidentiskt progesteron för peroral cykliskt tillägg till östrogen kan förskrivas på recept. Läkemedlen ingår inte i högkostnadsskyddet och endometrieskyddet är inte lika väl dokumenterat som för syntetiskt gestagen. Därför rekommenderas i första hand MHT-behandling med östrogen+ syntetiskt gestagen, se REK-listan.

FÖR TERAPIGRUPP GYNEKOLOGI
Linnéa Rönnstedt, ordförande

Referenser

Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi:
- SFOG-råd Menopausal hormonbehandling 2019. Uppdaterat 2025.
- Bakgrundsdokument MHT 210121

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 5.4, 2025-11-11

Socialstyrelsen Nationella Riktlinjer Klimakteriebesvär 2025.

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