

Regional rutin

Endometriosis - hormonell behandling

Bakgrund

Målsättningen med hormonell behandling vid endometriosis är att lindra smärta genom att uppnå blödningsfrihet. På gruppnivå är behandlingseffekten likvärdig mellan de tre tillgängliga substansgrupperna. Valet av substans styrs av effekt hos den enskilda patienten, hens önskemål och biverkningar.

Gestagener

- Hormonspiral (levonorgestrel 52 mg, hittills enda spiralen testad vid endometriosis)
 - Kan användas ensamt eller tillsammans med peroralt gestagen, kombinerat p-piller eller p-stav.
 - Vid spiralinsättning kan patienter med endometriosis uppleva ökade smärtor och extra smärtlindring kan krävas inför insättning och första veckorna efter insättning.
 - Patienter med endometriosis 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): 10–50 mg/dag

- Patienten kan själv justera dosen inom givna ramar till exempel höja eller sänka 5 mg var 14:e dagar utifrån uppnådd behandlingseffekt och eventuella biverkningar.
- Noretisteronacetat 5 mg, 1–4 /dag.
- P-spruta (medroxiprogesteronacetat), 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 har hög endometriespecificitet.
 - Startdos 2 mg/dag, dubbeldos har ibland bättre effekt.
- P-stav (etonogestrel 68 mg), begränsad användning då cirka 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, se [VGR:s prisjämförelse för hormonella preventivmedel](#). I första hand används preparat enligt [REK-listan antikonception](#), men preparatbyte får ske utifrån eventuella biverkningar. Dienogest finns i ett monofasiskt kombinerat p-piller som ingår i förmånen.

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 (depotinjektion 3,75 mg) tex 3,75 mg subkutant var 4:e vecka.
- Nafarelin (nässpray 200 mikrog/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 på grund av risk för osteroporosutveckling. Starta med lägsta dos och titrera upp efter behov. Det är fördelaktigt att ge östrogen transdermalt; via plåster, spray eller kutan gel.

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

Samordningsråd Kvinnosjukdomar och förlossning.

Relaterad information

[Endometrios - utredning, vård och behandling](#)

[Endometrios och graviditet](#)

[Endometrios SFOG del 9.](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Julia Wängberg Nordborg, (julwa1),
Specialistläkare

Granskad av: Linnéa Rönnstedt, (linro2), Överläkare

Godkänd av: Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SSN11800-2140136717-914

Version: 3.0

Giltig från: 2025-12-15

Giltig till: 2027-12-15