

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Giltig från: 2026-03-20

Innehållsansvar: Karin Gustafsson, (kargu21), Sjuksköterska onkologi

Giltig till: 2027-09-03

Granskad av: Karin Gustafsson, (kargu21), Sjuksköterska onkologi

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

# Menopausal hormonterapi inom vo onkologi

## Revideringar sedan föregående version

Detta är ett nytt dokument.

Ingen förändring av innehåll. Snabbupprättande pga administrativ omstrukturering. Godkänt av VC Andreas Hallqvist.

## Bakgrund

Onkologisk behandling kan leda till för tidigt eller förstärkt klimakterium. Denna rutin säkerställer att ansvarig läkare och kontaktsjuksköterska identifierar och omhändertar premenopausala kvinnor under 45 år, samt kvinnor över 45 år med besvärande klimakteriesymtom erbjuds menopausal hormonterapi (MHT) under och efter behandling. MHT är aktuellt vid östrogenbortfall efter bilateral salpingo-ooforektomi, strålbehandling mot bäckenområdet, samt i vissa fall efter cytostatikabehandling som påverkar östrogenproduktionen. Prematur menopaus (<45 år) utan hormonsubstitution är förenad med ökad risk för hjärt-kärlsjukdom, osteoporos och förtida död. Både ooforektomi och strålbehandling som involverar äggstockarna leder till irreversibelt östrogenbortfall, då ovariernas tolerans för strålning är låg ( $\leq 5-10$  Gy). Premenopausala kvinnor drabbas därmed av ett snabbt och ofta uttalat klimakteriesyndrom. Även postmenopausala kvinnor kan uppleva påtagliga symtom till följd av ett plötsligt bortfall av den kvarvarande hormonproduktionen. Vanliga besvär inkluderar värmevallningar, svettningar, hjärtklappning, sömnsvårigheter, humörpåverkan, oro, nedstämdhet, slemhinneatrofi och urinvägsbesvär.

**Obs!** Om kvinnan har en spiral i uterus ska denna avlägsnas innan strålbehandling mot bäckenområdet påbörjas. Orsaken är risken för att spiralen fastnar i endometriet som till följd av radioterapi genomgår inflammatoriska och fibrotiska förändringar.

## Syfte

Vid vårdkontakt före, under och efter onkologisk behandling som innefattar strålbehandling mot bäckenområdet, bortopererade ovarier eller kemoterapi med påverkan på ovariefunktionen, ska kvinnan få information om risken för prematur menopaus och klimakterium vilket bör ges vid upprepade tillfällen.

## Utförande

- Inför start av onkologisk behandling vid gynekologisk-, anal- och rektalcancer - fråga patient om hon har en spiral. Säkerställ att spiralen avlägsnas innan start av radioterapi.
- Informera om att svårighetsgraden av klimakteriella symtom är individuell och kan påverka livskvaliteten negativt.
- Insättning och uppföljning av MHT bör ske av ansvarig onkolog eller gynekolog alternativt genom remiss till gynekolog.
- MHT rekommenderas fortgå till förväntad menopaus, dvs. cirka 50 år. Det är viktigt med samtidig behandling med lokal östrogenbehandling även vid generell MHT.
- MHT rekommenderas med fördel transdermalt (lägre risk för trombos, jämnare systemiskt upptag). Vid kvarvarande uterus ska även progesteron ges, dvs. kombinationsbehandling östrogen + gestagen. Individualisera dosen tills tillräcklig symtomlindring uppnåtts. Sekventiell behandling ska inte förskrivas p.g.a. risken för hematometra och smärtor till följd av cervixstenos.
- Transposition av ovarier ger sällan önskad fertilitetsbevarande effekt eller bevarande av hormonproduktion.

### Klimakteriell hormonterapi

**Östrogen** i första hand transdermalt (t.ex. Estradot) som byts var tredje dag. 50 mikrogram per 24 timmar är standarddos, med individuell dosjustering. I andra hand tablett Oestradiol 2 mg x 1 som standarddosering (t.ex. Femanest, Progynon) med individuell dosjustering.

**Kombinationsbehandling** (Östrogen + Gestagen) i första hand transdermalt (Estalis) som byts var tredje dag. 50 mikrogram per 24 timmar är standarddos, med individuell dosjustering. I andra hand tablett Femanor 2 mg/1 mg alternativt Indivina 2 mg/5 mg med individuell dosjustering.

MHT rekommenderas fortgå till förväntad klimakteriet, dvs. cirka 50 år.

## Uppföljning och rapportering

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

## Arbetsgrupp

Linda Åkeflo Översjuksköterska onkologi  
Lisen Heden Specialistsjuksköterska onkologi  
Karin Gustafsson Specialistsjuksköterska onkologi  
Karin Bergmark, Överläkare gynkologi

## Källförteckning

Vägledning för Bäckencancerrehabilitering <https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-var/vardprogram/vagledning-for-backencancerrehabilitering.pdf>

Nationellt Vårdprogram för Tjock- och ändtarmscancer  
<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/tjock--och-andtarm-anal/vardprogram/nationellt-varprogram-tjock-andtarmscancer.pdf>

Nationellt Vårdprogram för Analcancer  
<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/tjock--och-andtarm-anal/vardprogram/nationellt-varprogram-analcancer.pdf>

Nationellt Vårdprogram för Livmoderhals- och Vaginal cancer  
<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/livmoderhals-och-vaginalcancer/>

Nationellt Vårdprogram för Livmoderkroppscancer  
<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/gynekologi/livmoderkroppscancer/vardprogram/nationellt-varprogram-endometrie-cancer.pdf>

SFOG-råd för klimakterietal hormonbehandling 2019, Uppdaterad version 2021  
<https://www.sfog.se/media/337273/mht-sfog-raad-210121.pdf>

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Onkologi

**Innehållsansvar:** Karin Gustafsson, (kargu21), Sjuksköterska onkologi

**Granskad av:** Karin Gustafsson, (kargu21), Sjuksköterska onkologi

**Godkänd av:** Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9775-406090012-224

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2026-03-20

**Giltig till:** 2027-09-03