

# HORMONBEHANDLING AV PLAGER I OVERGANGSALDEREN

MHT – menopausal hormonterapi

Oppdatert september 2023

## SYSTEMISK BEHANDLING

### VED BLØDNINGSFORSTYRRELSER I PERIMENOPAUSEN

OBS Vurder bakgrunn for blødningen, uventede blødninger skal utredes.

<b>MENORAGI</b>	Regelmessige, men kraftige blødninger
Hormonspiral	Mirena
P-pille	Lavdosert p-pille dersom det ikke er kontraindikasjoner Qlaira har indikasjon menoragi
<b>METRORAGI</b>	Blødninger uten syklus, vekslende styrke
Tabletter syklist	Provera 10 mg (gitt i 12-14 dager av hver syklus)
P-pille	Som over

### VED ØSTROGENMANGELSYMPTOMER

#### INDIKASJONER FOR ØSTROGENBEHANDLING

- Vasomotoriske symptomer (hetetokter, nattesvette)
- Symptomer som gir redusert livskvalitet og som kan knyttes til menopause

ULIKE REGIMER: Valg av regime avhenger av hvor lenge siden siste menstruasjon.

#### 1. SEKVENSIELL BEHANDLING – KOMBINASJONSPREPARATER

##### NÅR: Siste menstruasjon < 12 måneder siden

- Sykliske behandling gir regelmessige blødninger.
- Indisert begynnelsen av klimakteriet, ved fortsatt endogen hormonproduksjon.

Plaster	Sequidot
Tabletter	Novofem, Trisekvens, Femoston

#### 2. KONTINUERLIG BEHANDLING - KOMBINASJONSPREPARATER

##### NÅR: Siste menstruasjon > 12 måneder siden

- Hormoner gitt kontinuerlig med samme dose. Skal etter 3-4 mnd gi blødningsfrihet.
- Vurderer å gå ned i styrke over tid – symptomstyrt.

Plaster	Estalis
Tabletter	Activelle, Cliovella, Noresmea, Eviana (Eviana er den svakeste) Livial/Tibolon Femostonconti (Finnes i flere doseringer) Indivina (Indik: ved >3 år siden sist blødning, flere doseringer) Duavive (Inneholder ikke gestagen, men SERM for beskyttelse)

#### 3. ØSTROGENBEHANDLING med mulighet for dosejustering - GESTAGEN separat

##### NÅR:

- Som alternativ til kombinasjonspreparat - sekvensiell eller kontinuerlig
- Kvinne med hormonspiral (mirena < 5år)
- Hysterektomerte kvinner - trenger vanligvis ikke gestagenbeskyttelse

ØSTROGENER Plaster	Estradot
Tabletter	Progynova
Transdermal spray	Lenzetto
Transdermal gel	Estrogel

##### GESTAGEN/PROGESTERON som endometriebeskyttelse - 3 muligheter:

- **Gestagen SEKVENSIELL < 12 måneder siden siste mens**  
Provera 10 mg daglig i 12-14 dager per måned  
Utrogest/Utrogestan\* 200 mg vesp i 12-14 dager per måned
- **Gestagen KONTINUERLIG > 12 måneder siden siste mens**  
Provera 5 mg (1/2 tablett) daglig  
Utrogest/Utrogestan\* 100mg daglig vesp (gir døsighet)  
\*naturlig /mikronisert progesteron - på godkjenningsfritak
- **Mirena hormonspiral** <5 år gammel

#### 4. TESTOSTERON INDIKASJON: Manglende sexlyst

Alternativer: Østrogen før testosteron (transdermalt bedre enn peroralt som øker SHBG)

Tibolon - Syntetisk steroid med østrogen, gestagen og testosteron virkning.

Konferere gynekolog ved manglende sexlyst og hvor østrogen ikke hjelper.

## LOKAL BEHANDLING VED UROGENITALE SYMPTOMER

**LOKAL ØSTROGENBEHANDLING** – Krever ikke endometriebeskyttelse med gestagen

Vaginal tablett	Vagifem, Vagidonna	østradiol
Vaginal gel	Gelisse	østriol
Vaginal krem/vagitorier	Ovesterin	østriol
Vagitorier	Intrarosa	DHEA/prasteron
Tablett	Ovesterin	østriol

## BEHANDLINGSPRINSIPPER

### INDIVIDUELL VURDERING

#### Risikovurdering mot symptomtrykk.

- Lavest effektive dosering.
- TRANSDERMAL behandling foretrekkes fremfor peroral pga mindre blodpropprisiko. Mindre uønskede hendelser (hjerneslag og DVT); unngår «first pass» effekt i lever.

### VALG AV MHT

Østrogen mot SYSTEMISKE SYMPTOMER.

Gestagener mot

- BLØDNINGSFORSTYRRELSE perimenopausal
- ENDOMETRIEBESKYTTELSE ved østrogenbehandling. Kvinner uten uterus trenger oftest ikke gestagener.

UROGENITALE PLAGER behandles lokalt.

### REFUSJON

- Kvinner med menopause før 45 år skal tilbys hormonstatningsterapi (HRT) til forventet menopausealder (52-53 år). Behandling institueres av gynekolog for søknad om å få legemidlet på blåresept.  
§2 Primær ovarialsvikt <40 år  
§3 Tidlig menopause 40-45 år  
Oppfølging hos fastlegen.
- Kvinner med menopause etter 45 år kan få MHT på blåresept §3 ved *uttalte* plager. Fastlegen kan søke HELFO via tjenesteportalen for helseaktører.

## OPPFØLGING

### KONTROLLER

Første legekontroll 3 måneder etter oppstart.

- Vurderer effekt og bivirkninger.
- Legekontroll videre med 1-2 års mellomrom.
- Regelmessig vurderer nytte/risiko, dosering, behandlingsregime og seponering.

### Når endre: SEKVENSIELL til KONTINUERLIG regime

PRØVE SEG FREM.

- Ved oppstart kontinuerlig MHT er noe uregelmessig blødning vanlig i 3-4 måneder før stabilisering til ingen blødning.
- Ved vedvarende blødning; vurder å gå tilbake til sekvensbehandling.
- Uventede blødninger skal utredes.

### SEPONERING Når: individuell vurdering

Østrogenmangelsymptomer kan komme tilbake ved seponering, kroppen må venne seg til å være uten hormontilskudd. Avvent ca 1-2 måneder før evt restart av behandling pga vedvarende symptomer.

### ALT. BEHANDLING mot HETETOKTER

- Remifemin tabletter (reseptfritt)
- Klonidin – Catapressan – på godkj.fritak
- Gabapentin
- Lavdose SSRI - ecitalopram
- Lavdose SNRI – venlafaxin
- Oksybutynin plaster (Kentera)

### ALT. BEHANDLING mot kraftige BLØDNINGER

- Cyklokapron

Kilder:

Veileder gynekologi, NEL, KUPP, Felleskatalogen, Mette Haase Moen (gynekolog, prof.emerita)

Utarbeidet av Marianne Natvik  
Spesialist i allmennmedisin, marianne@natvik.nu