

## MHT I ULIKE FASER

	Fertil alder	Begynnende overgangsalder		Menopause	Postmenopause		
		Tidlig fase	Sen fase		Tidlig fase	Sen fase	
<b>Menstruasjonsyklus</b>	Regelmessig	Variierende sykluslengde, $\geq 7$ dager avvik fra forrige syklus	Intervaller med amenoré på $\geq 60$ dager	Diagnostiseres etter 12 mnd amenoré	Amenoré ->		
<b>Varighet</b>	Varierer	Varierer	1-3 år		1-2 år	3-6 år	->
<b>Symptomer</b>		Mange kvinner får perioder med hetetokter/nattesvette		VMS vanlig, begynnende urogenitale symptomer			Urogenitale symptomer
<b>Bruk av hormoner hos kvinner med symptomer, uten kontraindikasjoner</b>  <b>Velg alltid lavest mulig effektive dose og kortest mulig varighet</b>	<b>Hormonelle prevensjonsmidler:</b>  Kombinasjons-p-piller (østrogen + gestagen)  Minipiller (gestagen)  P-stav, P-sprøyte  Hormonspiral (Mirena)  (ikke uttømmende liste)	<b>Prevensjonsmidler/MHT:</b>  1. Fortsette med prevensjonsmidlet (østrogen+gestagen)  2. Ved bruk av Mirena gis tillegg av østrogen. Mirena kan brukes som endometriebeskyttende gestagen ved MHT i inntil 5 år  3. Overgang til eller oppstart med MHT (østrogen + gestagen, flere mulige kombinasjoner*). Sekvensielt regime foretrekkes. Kvinnen vil da få bortfallsblødninger  4. For kvinner som ønsker amenoré anbefales bruk av Mirena, men tablettbehandling med kontinuerlig regime kan benyttes  *Hysterektomerte kvinner har ikke behov for gestagen. Unntaket er kvinner med symptomatisk endometriose  Gestagener kan brukes som behandling av blødningsforstyrrelser			<b>MHT:</b>  Sekvensielt eller kontinuerlig regime	<b>MHT:</b>  Kontinuerlig regime	<b>Lokalbehandling</b>  Systemisk MHT kun etter nøye individuell vurdering

## BRUK AV HORMONER (MHT) VED RISIKOFAKTORER

### Individuell vurdering

Ved anamnese på brystkreft: Vurder lokalbehandling i samråd med gynekolog/onkolog. (NB: Brystkreftpasienter som får aromatasehemmere skal ikke ha lokalt østrogen)

Ved økt risiko for brystkreft: Vurder mikronisert progesteron eller dydrogesteron

Ved etablert kardiovaskulær og/eller metabolsk sykdom: Vurder med forsiktighet kortvarig bruk av transdermalt østrogen og mikronisert progesteron/dydrogesteron/noretisteron

Ved økt risiko for venøs tromboembolisme: Vurder individuelt, velg transdermalt østrogen og mikronisert progesteron/dydrogesteron/noretisteron