

HORMONBEHANDLING AV PLAGER I OVERGANGSALDEREN

MHT – menopausal hormonterapi

Oppdatert august 2024

SYSTEMISK BEHANDLING

VED KUN BLØDNINGSFORSTYRRELSER I PERIMENOPAUSEN

OBS Vurder bakgrunn for blødningen, uventede blødninger skal utredes

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

VED ØSTROGENMANGELSYMPTOMER

INDIKASJONER FOR ØSTROGENBEHANDLING

- Vasomotoriske symptomer (hetetokter, nattesvette)
- Symptomer knyttet til hormonendringer i overgangsalder som gir redusert livskvalitet

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

1. SEKVENSIELL BEHANDLING – KOMBINASJONSPREPARATER

NÅR: Siste menstruasjon < 12 måneder siden

- Fast dose østrogen, gestagen i sekvens
 - Sekvensiell behandling gir regelmessige blødninger
 - Indisert i perimenopausen når kvinnen fortsatt har noe endogen hormonproduksjon
- | | |
|-----------|--|
| Plaster | Sequidot |
| Tabletter | Novofem, Trisekvens, Femoston (godkj.fritak) |

2. KONTINUERLIG BEHANDLING - KOMBINASJONSPREPARATER

NÅR: Siste menstruasjon > 12 måneder siden

- Fast dose østrogen og gestagen, gitt kontinuerlig
 - Skal etter 3-4 mnd gi blødningsfrihet
 - Vurderer å gå ned i styrke over tid – reguleres ut fra symptomer
- | | |
|-----------|---|
| Plaster | Estalis |
| Tabletter | Activelle, Cliovelle, Norelva, Eviana (Eviana er den svakeste)
Livial/Tibolon Syntetisk steriod
Indivina Indik: ved >3 år siden sist blødning, flere doseringer |

3. ØSTROGENBEHANDLING med mulighet for dosejustering - GESTAGEN separat

NÅR: Alternativ til kombinasjonspreparater i punkt 1 og 2 over (sekvens/kontinuerlig)
Til kvinne med hormonspiral (Mirena < 5år)

Til hysterektomerte kvinner - trenger ikke gestagenbeskyttelse (unntak ved endometriose)

- Mulighet for å justere østrogendosen. Gestagen separat for endometriebeskyttelse

ØSTROGENER	Tabletter	Progynova
	Plaster	Estradot
	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 per os/vaginalt vesp i 12-14 dager per måned
- **Gestagen KONTINUERLIG > 12 måneder siden siste mens**
Provera 5 mg (1/2 tablett) daglig
Utrogest/Utrogestan* 100 mg daglig per os/vaginalt vesp (gir døsighet)
*bioidentisk /mikronisert progesteron - på godkenningsfritak
- **Mirena hormonspiral** - NB Skal være <5 år gammel for endometriebeskyttelse

VED NEDSATT SEXLYST Anbefalt rekkefølge for behandling:

- Østrogen transdermalt (bedre enn peroralt som øker SHBG som binder testosteron)
Evt Tibolon - Syntetisk steroid med østrogen, gestagen og androgen virkning
- Testosteron - Konferere/henviser til gynekolog ved nedsatt sexlyst og østrogen ikke hjelper.

LOKAL BEHANDLING VED UROGENITALE SYMPTOMER

LOKAL ØSTROGENBEHANDLING – Krever ikke endometriebeskyttelse med gestagen

Vaginal tablett	Vagifem, Vagidonna	østradiol
Vagitorier	Intrarosa	DHEA/prasteron
Vaginal krem/vagitorier	Ovesterin	østriol
Vaginal gel	Gelisse	østriol
Vaginal tablett	Gynoflor	østriol + melkesyrebakterier
Oral tablett	Ovesterin	østriol OBS: Endometriet må observeres

BEHANDLINGSPRINSIPPER

INDIVIDUELL VURDERING

Risikovurdering mot symptomtrykk.

- Lavest effektive dose
- TRANSDERMAL behandling foretrekkes fremfor peroral pga mindre blodpropprisiko. Mindre uønskede hendelser (hjerneslag og DVT); unngår «first pass» effekt i lever
- Oppstart med systemisk MHT >60 år eller mer enn 10 år siden menopause (siste mens) anbefales oftest ikke

VALG AV MHT

Østrogen for **GENERELLE PLAGER**

Alltid beskytte uterus med gestagen.

Kvinner uten uterus trenger oftest ikke gestagener. Unntak endometriosepasienter.

Lokalbehandling ved **UROGENITALE PLAGER**

- Lokal og systemisk behandling kan kombineres.

REFUSJON

- **Kvinner med menopause < 45 år**
skal tilbys hormonerstatningsterapi (HRT) til forventet menopausealder (51-53 år).
 - Kvinner <40 år henvises gynekolog og kan få behandling på blåresept, §2.
 - Kvinner <40 år må betale selv, om ikke uttalte symptomer, se under.
- **Kvinner med overgangsalderplager > 40 år**
kan få MHT på blåresept §3 ved uttalte plager: Kriterier rundt hetetokter, urogenital atrofi og blødningsforstyrrelser. Fastlegen kan søke HELFO via Tjenesteportalen for helseaktører på §3.

OPPFØLGING

KONTROLLER

Første legekontroll 3 måneder etter oppstart

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

Når ENDRE REGIME: sekvens til kontinuerlig

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.

Når SEPONERE: individuell vurdering

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

ANNEN BEHANDLING mot HETETOKTER

- Fezolinetant (Veoza)
- Remifemin (reseptfritt)
- Planteøstrogen (ex rødkløver, soya)
- Lavdose SSRI (ex citalopram)
- Lavdose SNRI (ex venlafaxin)
- Gabapentin
- Oxybutinin (antikolinergika)

Utarbeidet av

Marianne Natvik, spesialist i allmennmedisin
marianne@natvik.nu