HORMONBEHANDLING I OVERGANGSALDEREN

MHT – menopausal hormonterapi

Oppdatert mai 2026

VED PREVENSJONSBEHOV I PERIMENOPAUSEN

- MHT gir ikke prevensjonseffekt (unntak om Mirena brukes som del av behandlingen)
- Fortsette med pågående prevensjon er mulig perimenopausalt – individuell vurdering
- ALLTID nøye vurdere kontraindikasjoner og risikofaktorer

Gestagenpreparater alle preparater kan brukes: hormonspiral, piller, p-stav, injeksjon

Kombinasjons p-piller med syntetiske østrogener: piller eller plaster med etinylestradiol

med bioidentiske østrogener: Drovelis (estetrol), Zoely (østradiol)
Qlaira (østradiol – sekvensiell p-pille)

- Bioidentiske østrogener har noe mindre blodpropprisiko enn syntetiske østrogener
- Kombinasjons p-piller vil kunne hjelpe mot overgangsplager, kan ofte gi bedre hjelp i tidlig perimenopause (slår ut ujevn egenproduksjon av hormoner i eggstokkene)

SYSTEMISK MHT VED OVERGANGSPLAGER

INDIKASJONER FOR SYSTEMISK MHT

- Symptomer knyttet til hormonendringer i overgangsalder som gir redusert livskvalitet
  Kombinere østrogen med progesteron/gestagen for å beskytte livmorslimhinnen
  Kvinner uten uterus trenger ikke gestagen/progesteron. Unntak endometriosepasienter.

ULIKE PREPARATGRUPPER: Valg av preparat avhenger av behov/ønsker/livmor/endometriose

1. **KOMBINASJONSPREPARATER** inneholder BÅDE østrogen og gestagen i en fast dose
2. **ØSTROGEN OG PROGESTERON/GESTAGEN GITT SOM TO PREPARATER**
   - Gir mulighet for dosejustering av østrogen ut fra effekt/bivirkninger

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

- Regimet skapes av progesteron/gestagen-doseringen
- Østrogen blir gitt *hver dag* i begge regimer – gjelder også gel/plaster
- Ved Mirena <5 år gis kontinuerlig gestagen uavhengig siste menstruasjon

a. PERIMENOPAUSALT – vedvarende blødninger: SEKVENSIELL BEHANDLING

- Østrogen hver dag kombinert med progesteron/gestagen gitt 12-14 dager per måned
- Sekvensiell behandling gir oftest blødning i etterkant av perioden med progesteron/gest.

b. POSTMENOPAUSALT – cirka >12 måneder siden siste mens: KONTINUERLIG BEHANDLING

- Østrogen og progesteron/gestagen, begge deler gitt hver dag
- Vil vanligvis gi blødningsfrihet etter 3-4 mnd

1a. KOMBINASJONSPREPARATER – SEKVENSIELL BEHANDLING

NÅR: Siste menstruasjon < 12 måneder siden - PERIMENOPAUSE

Plaster	Sequidot
Tabletter	Novofem, Trisekvens

1b. KOMBINASJONSPREPARATER – KONTINUERLIG BEHANDLING

NÅR: Siste menstruasjon ca > 12 måneder siden

Plaster	Estalis
Tabletter	Activelle, Cliovelle, Noresmea, Eviana (Eviana har minst østradiol), Indivina (Indivina har flere doseringer) Livial/Tibolon

2. ØSTROGENBEHANDLING – med PROGESTERON/GESTAGEN ved behov for endometriebeskyttelse

NÅR: I. Alternativ til kombinasjonspreparater (sekvens eller kontinuerlig – se * under)
II. Til kvinne med hormonspiral (Mirena < 5år – gir endometriebeskyttelse i 5 år)
III. Til hysterektomerte kvinner - trenger ikke endometriebeskyttelse (unntak: ved endometriose)

ØSTROGENER	Tabletter	Progynova	Vanlig startdose: 2 mg
	Plaster	Estradot	50 mikrogram
	Transdermal spray	Lenzetto	1-2 spray
	Transdermal gel	Estrogel	1 pump

***PROGESTERON/GESTAGEN som endometriebeskyttelse**

2a. SEKVENSIELT REGIME når < 12 måneder siden siste mens

Gestagen: Provera	10 mg daglig i 12-14 dager per måned
Progesteon: Utrogestan/Gepretix	200 mg per os vesp i 12-14 dager per måned

2b. KONTINUERLIG REGIME når > 12 måneder siden siste mens

Gestagen: Provera	5 mg (1/2 tablett a 10 mg) daglig
Progesteron: Utrogestan/Gepretix	100 mg daglig per os vesp daglig

VED NEDSATT SEXLYST – trinnvis tilnærming

1. **Østrogen** (transdermalt bedre enn peroralt som øker SHBG som binder testosteron)
   Evt Livial/Tibolon – Syntetisk steroid med østrogen, gestagen og androgen virkning
2. **Lokal hormonbehandling** vurderes ved underlivssymptomer
3. **Testosteron** – Kan vurderes ved nedsatt sexlyst, der trinnvis tilnærming ikke hjelper.
   Se Veileder Gynekologi NGF i metodebok.no for indikasjon/dosering/oppfølging

LOKAL BEHANDLING VED UROGENITALE SYMPTOMER

LOKAL ØSTROGENBEHANDLING – Krever ikke endometriebeskyttelse

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 MHT

INDIVIDUELL VURDERING

Risikovurdering opp mot symptombelastning

- GENERELLE PLAGER - systemisk MHT
- 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 menstruasjon) anbefales oftest ikke
- Kvinner med menopause < 45 år tilbys hormonerstatningsterapi (HRT) til forventet menopausealder (51-53 år) uavhengig symptomer
- UROGENITALE PLAGER - lokal behandling
- Kan kombinere lokal og systemisk behandling

REFUSJON

- Kvinner med menopause < 40 år
  Kvinner <40 år henvises gynekolog og kan få behandling på blåresept, §2.
- Kvinner med overgangsalderplager > 40 år
  kan få MHT på blåresept §3 ved *uttalte* plager. Fastlegen kan søke HELFO via Tjenesteportalen for helseaktører på §3, etter gitte kriterier.

OPPFØLGING MHT

KONTROLLER

Første legekontroll 3-4 måneder etter oppstart

- Vurdere 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

Reseptbelagt med indik: Fezolinetant (Veoza)

Reseptbelagte off-label alternativer

- Lavdose SSRI (ex ecitalopram)
- Lavdose SNRI (ex venlafaxin)
- Antiepileptika - Gabapentin
- Antikolinergika - Oxybutinin

Reseptfri mot hetetokter: Remifemin
(Planteøstrogener - ex rødkløver, soya)

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

Kilder:
Veileder gynekologi, KUPP, Felleskatalogen, NICE (2024), IMS (2025), Mette Haase Moen (gynekolog, prof.emerita)