

Föreläsare

- Alexandra Lange-Brock, Överläkare
Obstetrik och gynekologi
- Linn Zlojutro, Fysioterapeut med
inriktning mot kvinnohälsa
- Elin Lund, Sjukgymnast med inriktning
mot kvinnohälsa
- Hannah Lassesson, ST-läkare
Obstetrik och gynekologi

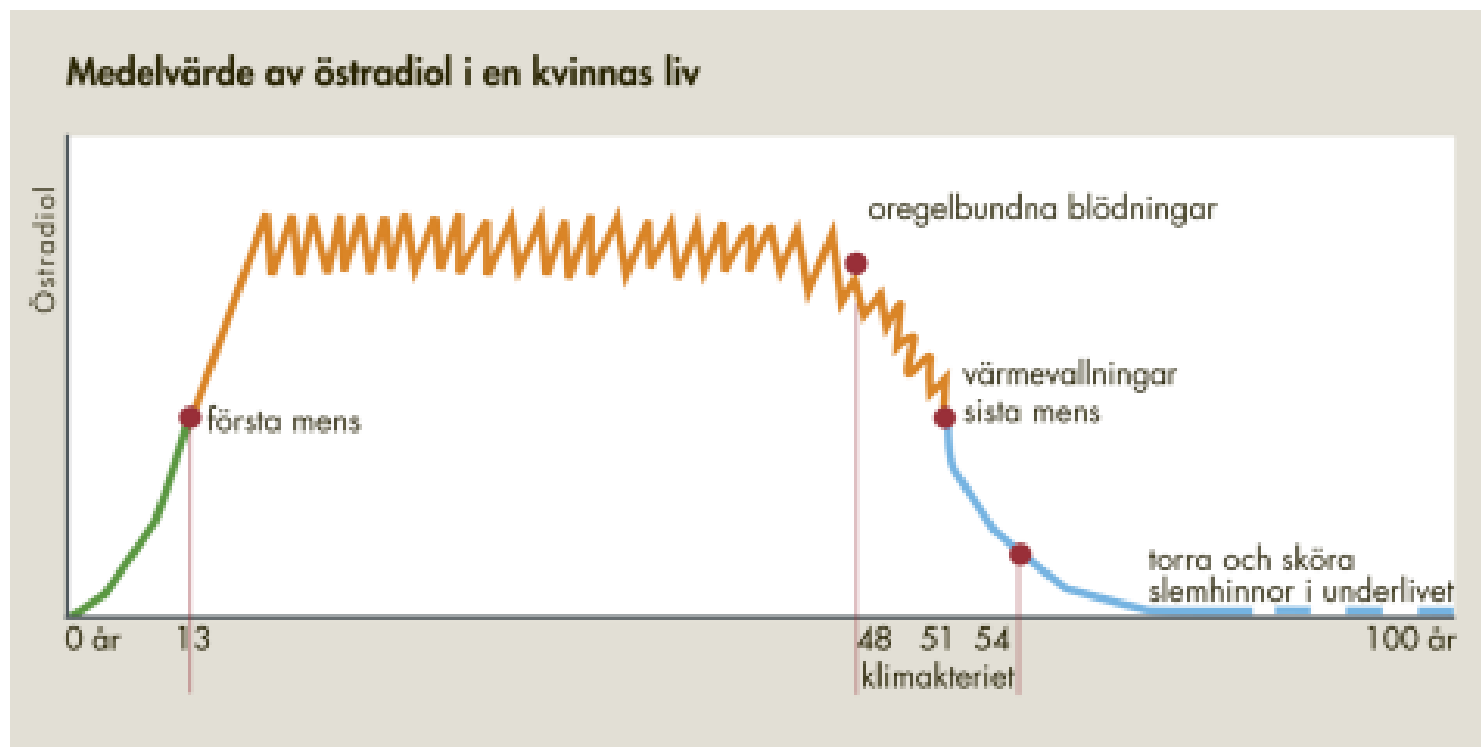
KLIMAKTERIEVÅRD

INTRODUKTION

HANNAH LASSESSON

ST-LÄKARE KVINNOKLINIKEN

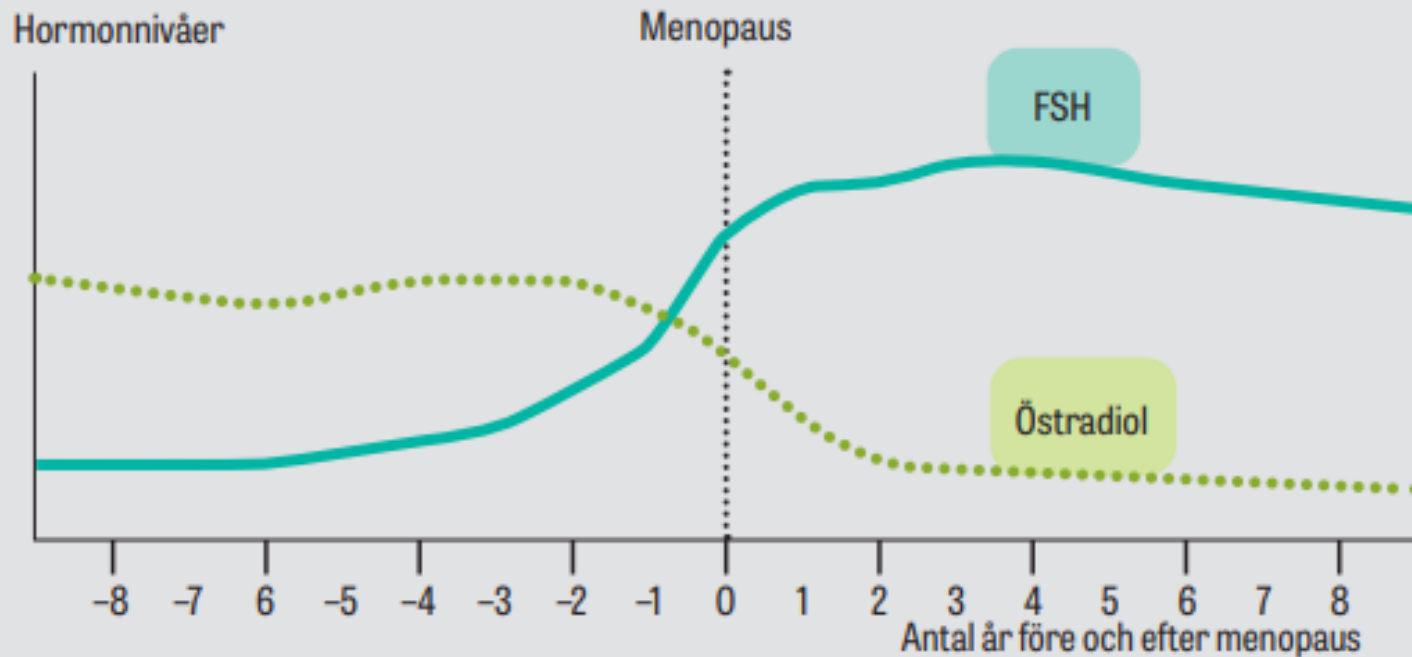
VAD ÄR EGENTLIGEN KLIMAKTERIET?



Illustrationen är framtagen av Socialstyrelsen, 2020

VAD ÄR EGENTLIGEN KLIMAKTERIET?

Schematiskt diagram över stigande nivå av follikelstimulerande hormon (FSH) och sjunkande östradiolnivå före och efter menopaus.



PREMENOPAUS

Kortare menscykel, stänklödningar.

Oregelbundna och rikliga blödningar.

Debut av vasomotorsymtom (VMS)

Vasomotorsymtom i form av värmevallningar, svettningar och sömnstörningar drabbar **7 av 10** kvinnor i övergångsåldern!



PERIMENOPAUS

Vasomotorsymtom (VMS) blir mer uttalade.

Sömnstörning, hjärklappning.

Vaginal torrhet kan debutera.



POSTMENOPAUS

Symtom på atrofiska slemhinnor; torrhet, sveda, samlagssmärta

Urinträngningar, upprepade urinvägsinfektioner.

Vasomotorsymtom kan fortgå.



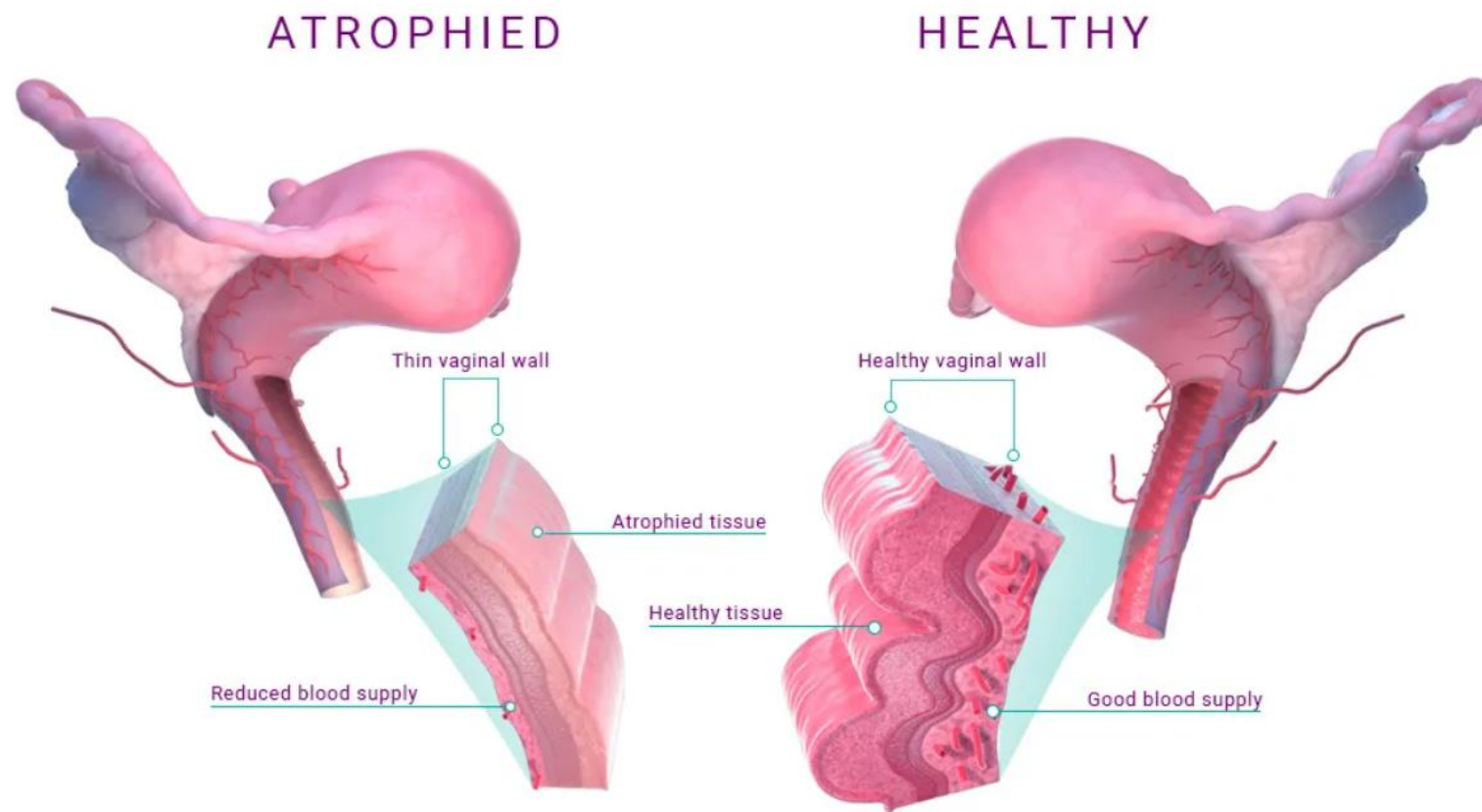


Illustration från <https://avetamedical.com/>

ÖSTROGENPÅVERKAD SLEMHINNA



Bild: Tommy Alven/Shutterstock

Foto: <https://www.swedishnomad.com/sv/brosarps-backar/>

SLEMHINNA UTAN ÖSTROGENPÅVERKAN



Foto: <https://www.skolvision.se/Vegetation/Alvar/HAlvar.html>

ANDRA VANLIGA SYMTOM

Humörsvängningar och nedstämdhet

Koncentrationssvårigheter, minnesproblem

Ökad stresskänslighet, oro, ångest, hjärklappning

Viktuppgång och metabola förändringar

Led- och muskelvärk



Vasomotorsymtom på arbetet har samband med lägre arbetskapacitet. (Hardy et al 2018, Gartoulla et al 2016, Guekes et al 2016)

Rekommendationer för hur arbete kan underlättas för kvinnor med vasomotorsymtom:

Global consensus recommendations on menopause in the workplace: A European Menopause and Andropause Society (EMAS) position statement.

Maturitas, 151, 55–62.

<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2021.06.006>

KÄLLOR

- SFOG-råd för menopausal hormonbehandling (MHT) 2019. Uppdaterad version 2021
- ABC om klimakterievård. <https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/2023/03/22123.pdf>
- Föreläsning av Angelica Lindén Hirschberg, OGU dagarna 2024.

MENOPAUSAL HORMONBEHANDLING (MHT)

ALEXANDRA LANGE-BROCK

ÖVERLÄKARE KVINNOKLINIKEN VÄXJÖ

HÄLSORÅD TILL KVINNOR MED SYMTOM

- Allmän information om betydelsen av livsstil, vikt, rökning och fysisk aktivitet.



INDIKATION FÖR MHT

- Vasomotorsymtom hos kvinnor yngre än 60 år eller kortare än 10 år efter menopaus
- Tidig menopaus, yngre än 45 år oberoende av symtom, upp till åtminstone normal menopausålder (cirka 52 år) förutsatt att inga kontraindikationer föreligger
- Förebyggande av benförlust vid hög risk för fraktur hos kvinnor yngre än 60 år eller mindre än 10 år efter menopaus

KONTRAINDIKATIONER

- Odiagnostiserad vaginal blödning/misstänkt endometriecancer
- Anamnes på bröstcancer
- Aktuell djup ventrombos eller lungemboli
- Aktuell eller tidigare arteriell hjärt-kärlsjukdom, som angina, stroke, eller hjärtinfarkt
- Allvarlig pågående gall- eller leversjukdom

FÖRSIKTIGHET BÖR IAKTTAS HOS KVINNOR MED:

Diabetes med trolig kärlpåverkan

- Tidigare djup ventrombos eller lungemboli eller kända riskfaktorer för dessa tillstånd och gäller fr.a. oral östrogenbehandling
- Gallblåsesjukdom (gäller oral östrogenbehandling)
- Tidigare endometriecancer
- Vissa övriga tillstånd (östrogenbehandling kan förvärra astma, epilepsi, migrän, akut intermittent porfyri, systemisk lupus erythematosus, leverhemangiom och demens och bör därför användas med försiktighet vid dessa tillstånd)

- Vid **typiska symtom** hos en i övrigt frisk kvinna som passerat menopaus **behövs inte hormonanalys** i blod eller saliv för diagnos.
- **Blodtrycket** ska kontrolleras och gynekologisk undersökning inklusive **ultraljud görs vid behov** men **behöver annars inte utföras**.
- Kvinnor som påbörjar MHT ska följa de gällande screeningprogrammen för mammografi- och cellprovskontrollerna.

INFÖR INSÄTTNING

- Behandling påbörjas före 60års ålder eller inom 10 år efter menopaus
- Gynundersökning behövs ej vid behandlingsstart om det inte finns aktuella gyn-besvär.
- Kontroll längd, vikt och blodtrycksmätning

PREPARATVAL

- **Livmoder kvar:** Östrogen + Gestagen
- Ingen livmoder kvar:
Östrogenmonoterapi går bra



PREPARATVAL

Transdermal östrogenadministration är att föredra vid

- ökad risk för kardiovaskulär-, metabol- och leversjukdom.

Dessutom kan transdermal administration vara fördelaktig

- för kvinnor som använder vegetarisk kost (med högt fiberinnehåll)
- genomgått vissa typer av överviktskirurgi eftersom de kan ha nedsatt upptag av steroidhormoner från tarmen.
- Byte till transdermalt östrogenpreparat kan övervägas vid stigande ålder och/eller vid tillkomst av hjärt-kärlrisker och metabola risker.

PREPARATVAL ÖSTROGEN

- Lägst möjliga dos
- Inga exakta sätt att beräkna ekvipotens, dvs vilken dos av östradiol administrerat på ett visst sätt motsvaras av annat administrationssätt, finns inga exakta sätt att beräkna

BEHANDLING PERIMENOPAUSALT

- Kvinnor som fortfarande menstruerar och som har behandlingskrävande klimakteriesymtom rekommenderas sekventiell behandling med östrogen och cykliskt progestogen istället för kontinuerlig regim.
- Sekventiell behandling ger vanligen bortfallsblödning och bättre blödningskontroll för denna patientgrupp.
- Behandlingen kan ges i form av ett kombinationspreparat (östrogen + progestogen som tablett eller plåster) alternativt individuell behandling med östrogen och progestogen

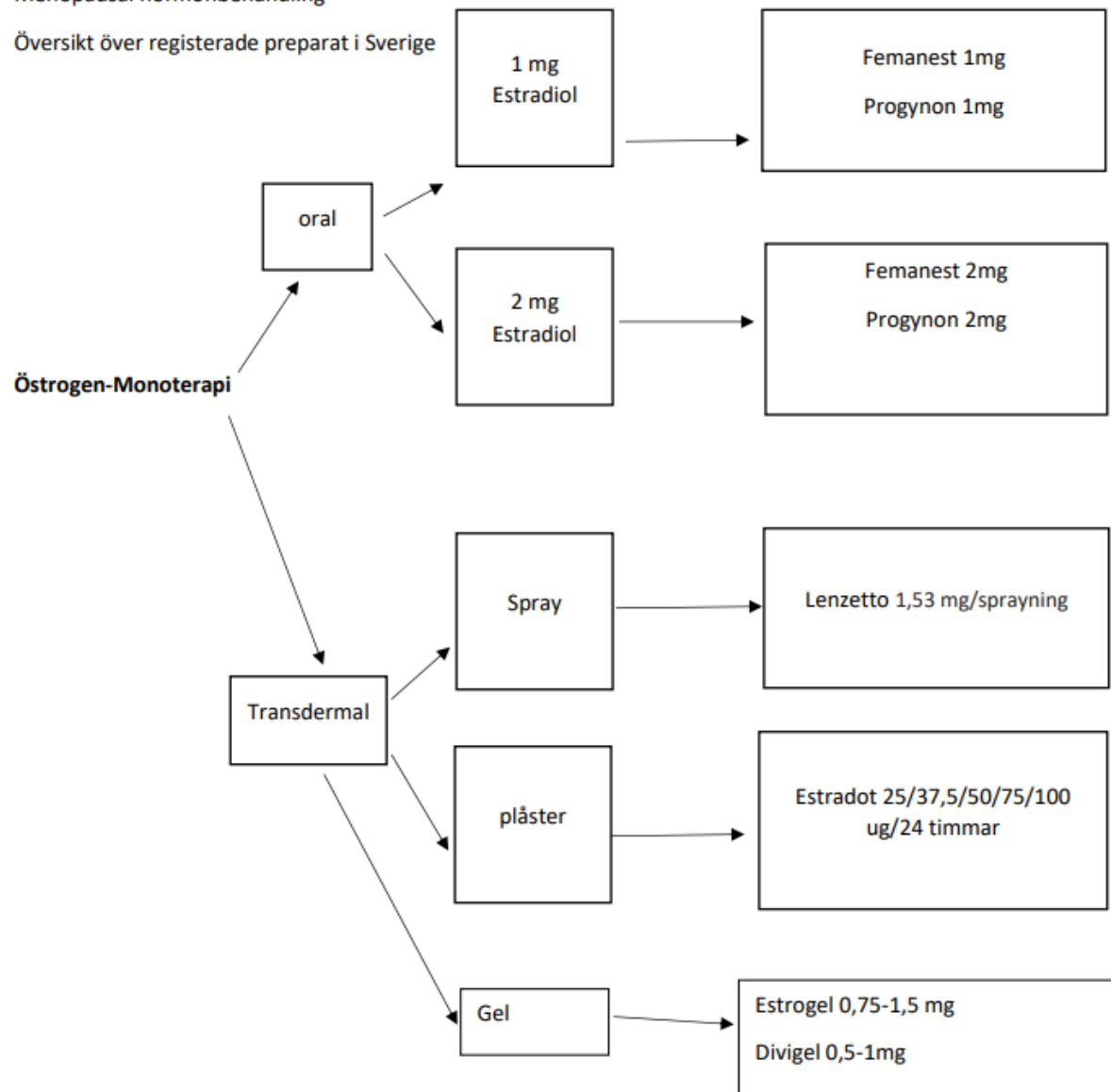
BEHANDLING POSTMENOPAUSALT

- Kvinnor med klimakteriebesvär och sista menstruation för mer än ett år sedan och som inte vill ha några blödningar kan behandlas med kontinuerlig regim med östrogen och progesteron, alternativt östrogen i kombination med spiral

ÖSTROGEN MONOTERAPI

Menopausal hormonbehandling

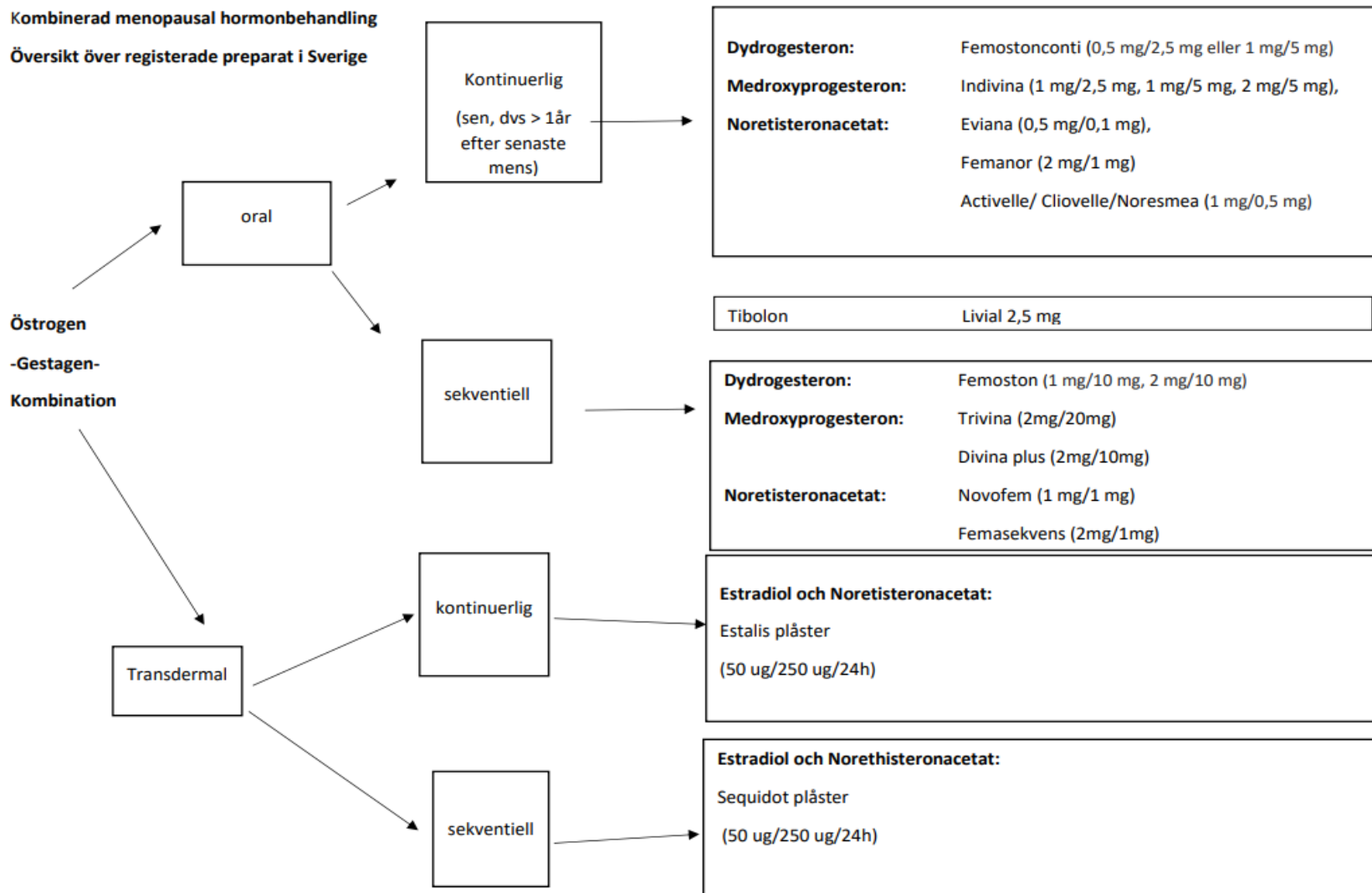
Översikt över registrerade preparat i Sverige



FASTA KOMBINATIONER

Kombinerad menopausal hormonbehandling

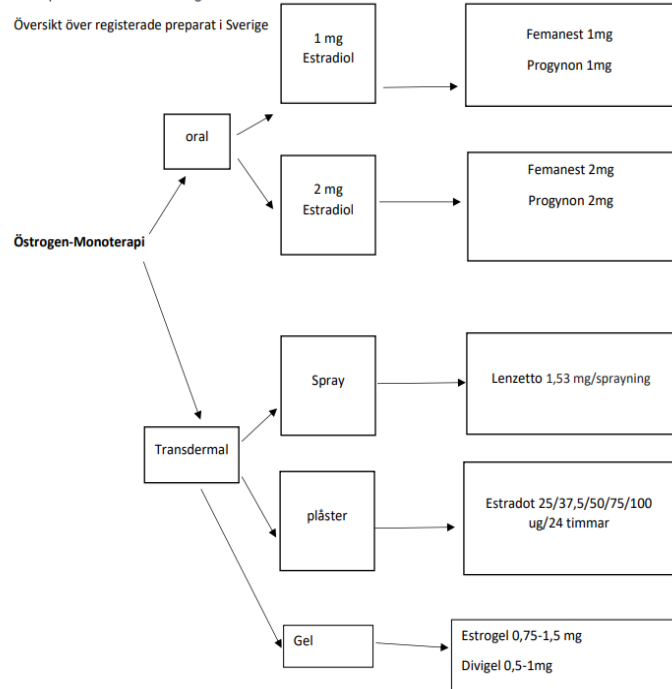
Översikt över registrerade preparat i Sverige



INDIVIDUELL KOMBINATION

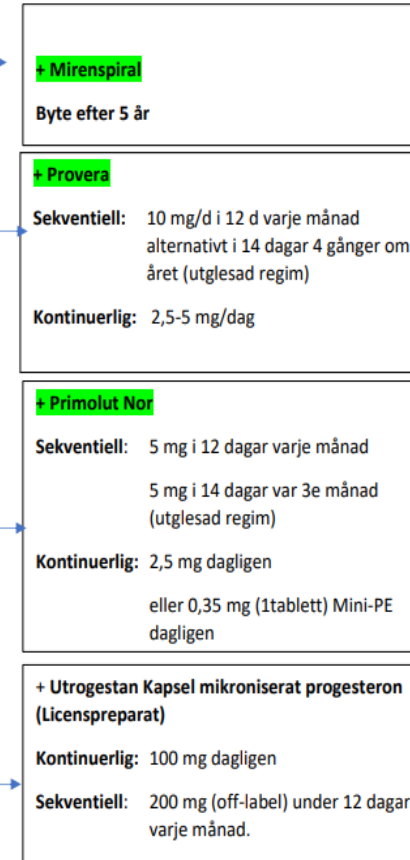
Menopausal hormonbehandling

Översikt över registrerade preparat i Sverige



Gestagener/Progesteron	
Medroxyprogesteron	Provera (2,5-5 mg/10mg)
Noretisteronacetat	Primolut Nor (2,5 mg/5mg)
	Mini-PE 0,35 mg
Levonorgestrel	Mirena (20 ug/24h)

Östradiol dagligen
(transdermalt eller oralt)



> 120 möjliga kombinationer

KOSTNADER

- | | | | |
|------------|-------------|----------------|--------------|
| • Divigel | 2, 9 kr/dos | • Tibolon | marknadspris |
| • Estrogel | 2,1 kr/dos | • Estradot 75 | 4,2 kr/d |
| • Lenzetto | 2,03 kr/dos | • Mirena | 0,55 kr/d |
| • Femanest | 0,86/dos | • Provera | 2,04 kr/d |
| | | • Primolut Nor | 2,4 kr/d |
| • Indivina | 3,1 kr/dos | | |
| • Novofem | 2,1 kr/dos | | |
| • Trivina | 3,1 kr/dos | | |

NÄR BEHÖVS REMISS TILL GYN?

- Vid oregelbundet blödningsmönster rekommenderas gynekologisk undersökning med ultraljud.
- Efter fem års behandling med mikroniserat progesteron (Licenspreparat) eller dydrogesteron liksom sekventiell behandling med utglesat progestagentillägg rekommenderas gynekologisk undersökning inklusive ultraljud pga begränsade kunskaper om endometrieskyddande effekt på längre sikt.
- När patienten söker för symtom och har samtidigt gynsymtom som annars skulle remitteras
- Status efter gyncancer

AVSLUTANDE AV BEHANDLING

- Beslut om avslutande tas i samråd med kvinnan efter bedömning av eventuella risker inkl. frakturer, persisterande symtom och livskvalitet.
- Alltför tidiga utsättningsförsök riskerar att misslyckas och nyttan av upprepade, årliga utsättningsförsök kan ifrågasättas.
- Risk för kardiovaskulär död är förhöjd första året efter avslutad MHT. Den kardiovaskulära mortaliteten var 2,3 ggr ökad hos kvinnor som avbröt MHT jämfört med de som fortsatte behandlingen (Mikkola 2015).
- Kvinnor med tidig menopaus eller prematur ovariell svikt bör fortsätta behandling till minst normal menopausålder (52 år) och längre vid behov.
- Ingen evidens för att risken är mindre för återkomst av vasomotorsymtom om man trappar ner behandlingen jämfört med om man slutar

POSITIVA LÅNGTIDSEFFEKTER

- Lägre total dödlighet
- Ca 50 procent lägre risk att drabbas av kranskärlssjukdom eller relaterad mortalitet.
- Stroke: I skandinaviska studier, där huvudsakligen östradiolpreparat används, ses ingen ökad risk.
- Demens: Bland kvinnor som påbörjar behandlingen före 60 års ålder har man inte sett någon ökad risk för demens och vid tidig menopaus har man snarare sett en skyddseffekt

POSITIVA LÅNGTIDSEFFEKTER

- **Minskad risk för kolorektalcancer** hos kvinnor som använt MHT.
- Behandling med kontinuerlig kombinerad regim av MHT innehållande gestagen **minskar risken för endometriecancer** jämfört med ingen behandling.
- MHT **minskar effektivt förlusten av benmassa** och kan till och med ge en viss ökning.
- MHT **minskar risken för icke-vertebrala frakturer**; 55 procent lägre risk jämfört med placebo.
- Efter avslutad behandling ökar förlusten av benmassa igen och enstaka studier har påvisat en ökning i frakturnrisk.

DIABETES

- **Transdermal eller oral** östrogenbehandling till kvinnor med diabetes och låg kardiovaskulär risk
- **Transdermal** östrogenbehandling till kvinnor med diabetes som har kardiovaskulära riskfaktorer som till exempel **obesitas**
- Gestagen med **neutral effekt på glukosmetabolismen** hos kvinnor med diabetes, som till ex **transdermalt NETA, hormonspiral, mikroniserat progesteron eller dydrogesteron**
- Livsstilsintervention, inkl. kost och motion bör rekommenderas och är basen för diabetesprevention bland kvinnor i menopaus

BRÖSTCANCERRISK

- Risken ökad
- Högre risk vid kontinuerlig behandling
- Mortaliteten lägre
- Livsstil avgörande

BIOIDENTISKA LÄKEMEDEL

- Östradiol = bioidentisk
- Mikroniserat progesteron: Utrogestan
- Idag saknas mikroniserat progesteron som registrerat preparat för MHT i Sverige, licenspreparat
- Patientens argument: säkrare angående bröstcancer
- Studier: säkrare i 5 år, sen stiger risken men inte lika högt
- Ökat endometriecancerrisk efter 5 år
- Mindre trombosrisk
- Progesteronsalva (Progesterall och Matriarch Topicals) rekommenderas inte: ej endometriesäker

LOKAL ÖSTROGENBEHANDLING INDIKATION

- Torrhetskänsla, sveda, irritation och klåda i underlivet
- Samlagssmärta, minskad lubrikation
- Överaktiv blåsa, dysuri
- Recidiverande urinvägsinfektioner

LOKAL ÖSTROGENBEHANDLING

PREPARAT PÅ MARKADEN

Lågpotenta		Medelpotenta	
Östriol		Östradiol	
Blissel	50 ug/dos (0,05 mg)	Vagifem Vagidonna	10 ug
Ovesterin	0,5 mg	Oestring	7,5 ug/d
Estrokad	0,03 mg		
Gynoflor (+lactobacillus)	0,03 mg/50 mg		
Oestriol	1 mg		

LOKAL HORMONBEHANDLING VID BRÖSTCANCER

Pågående behandling med
aromatasinhibitor

Undvik lokal hormonbehandling. Om ingen effekt av hormonfria preparat (Replens/Repadina plus): lokala Östriolpreparat (**Blissel**). Vid fortsatta besvär byte till Tamoxifen.

Metastaserad bröstcancer

Blissel eller Ovesterin, ny bedömning efter 3 månader

Behandling med Tamoxifen

Blissel eller Ovesterin
Vagifem vid utebliven effekt

MHT OCH LOKALBEHANDLING EFTER GYNCANCER OCH VID ÄRFTLIGHET

- Östrogen för lokal och systemisk behandling kan förskrivas vid äggstockscancer.
- MHT kan erbjudas till kvinnor med uttalade klimakteriesymtom efter livmoderkroppscancerbehandling. Lokal vaginal östrogenbehandling bör erbjudas till alla som har dessa symtom.
- MHT efter profylaktisk SOEB eller SOEB och hysterektomi upp till cirka 50 års ålder vid BRCA1/2 eller Lynch
- Bara ett undantag: **Granulosacelltumör**

TESTOSTERONBEHANDLING

Indikation för androgensubstitution

Nedsatt libido som vid s.k. hypoaktiv sexuell luststörning

Kontraindikationer

- Bröstcancer
- Gynekologisk cancer
- Hjärtkärlsjukdom
- Leversjukdom

TESTOSTERONBEHANDLING

- inget godkänt preparat på den svenska marknaden för behandling av kvinnor.



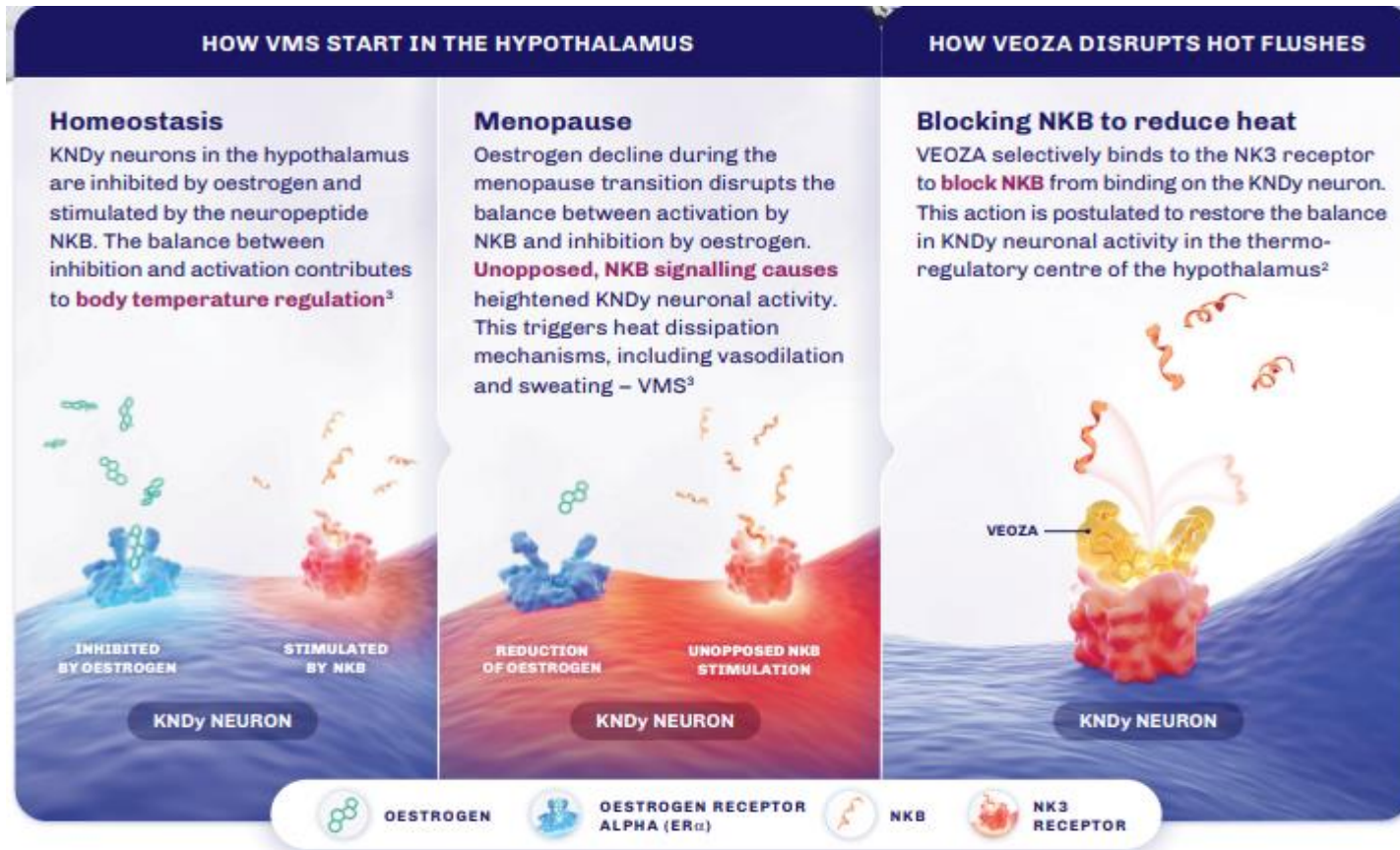
använda preparat avsedda för män.

- **Testosterongel/-kräm 5 mg/dag** alternativt **10 mg varannan dag**
- **Viktigt:** följa serumnivån av testosteron i kombination med sexualhormonbindande globulin (SHBG).
- Risken för biverkningar i form av akne och ökad kroppsbehåring
- Allvarliga androgena biverkningar (virilisering, röstpåverkan) är dock sällsynta om testosteronnivåerna hålls inom referensområdet för kvinnor i fertil ålder

ICKE-HORMONELL BEHANDLING

- fysisk aktivitet
- fytoöstrogener,
- SSRI och SNRI-preparat
- akupunktur
- Veoza 45 mg 1x1

VEOZA - FEZOLINETANT



KNDy=kisspeptin/neurokinin B/dynorphin; NK3=neurokinin 3; NKB=neurokinin B; VMS=vasomotor symptoms

- Indikation: måttliga till svåra vasomotoriska symtom
- 45 mg 1x1/d
- OBS nedsatt leverfunktion/njurfunktion GFR <30
- Inte vid bröstcancer och östrogenberoende maligniteter

Vanliga biverkningar:

- Insomni
- Diarée
- ALAT/ASAT- stegring

FYSIOTERAPEUTISKA INSATSER

KLIMAKTERIEBESVÄR

ELIN LUND, SJUKGYMNAST

LINN ZLOJUTRO, FYSIOTERAPEUT

MED INRIKTNING MOT KVINNOHÄLSA

FYSISK AKTIVITET OCH RÅD VID KLIMAKTERIEBESVÄR

Värmevallningar

- Fysisk träning på måttlig-hög intensitet kan minska värmevallningar. Ev. fördel med styrketräning.
- Råd om levnadsvanor: rökfrihet, hälsosamma matvanor, begränsning av kaffe, te, starka kryddor och alkohol.

Psykisk ohälsa

- Fysisk aktivitet kan minska nedstämdhet

Benskörhet

- Fysisk belastande aktivitet och styrketräning främjar muskelmassa och minskar benskörhet och fallrisk.

FYSISK AKTIVITET VID KLIMAKTERIEBESVÄR

Minskad muskelmassa

- Styrketräning kan öka muskelmassa

Sömn

- Evidens pekar på att fysisk aktivitet kan förbättra sömnkvalitén hos kvinnor med klimakteriebesvär

Hjärt-, och kärlsjukdom

- Fysisk aktivitet kan förebygga förekomst av hjärt-kärlsjukdom som ofta ökar i samband med klimakteriet.



TRÄNINGSRÅD - FYSS

Aerob fysisk aktivitet/konditionsträning

- Måttlig intensitet minst 150 min/vecka, 3-7 dagar/vecka eller
- Högintensiv träning minst 75 minuter/vecka
- Kombinerad måttlig och hög intensitet i minst 90 minuter/vecka (t ex. 30 minuter 3 ggr/veckan)

Styrketräning

- 2-3 ggr/veckan

Rörlighetsträning

- För kroppens större leder 2-3 ggr/vecka



ATT TÄNKA PÅ VID FYSISK AKTIVITET

- Individanpassa råden
- Tidigare aktivitetsnivå
- Öka successivt för minska risken för överbelastning

Utvärdering av effekter av fysisk aktivitet:

- vallningar och välbefinnande efter minst 3 månaders regelbunden träning
- vikt, blodfetter och kondition 6 månader
- bentäthet minst 1 år

UROGENITALA BESVÄR SÅ SOM URINLÄCKAGE OCH PROLAPS

- Bäckentbottenträning
- Anpassad träning
- Avlastning/avspänning
- Ergonomiska råd
- Kontinensstöd



BÄCKENBOTTENTRÄNING

Hitta-rätt knip

- Lätt anspänning, 2 sekunder

Styrkeknip

- Ta i mer, 6-8 sekunder

Snabbhetsknip

- Snabbt upp till maximal kraft, 3 sekunder

Uthållighetsknip

- Hälften av maximal kraft, upp till 1-2 minuter

Funktionell bäckenbottenträning

Dosering: Overloadprincipen, 2-3 ggr/dag i minst 3 månader

Utvärdering av bäckenbottenträning bör ske först efter 3-4 månaders regelbunden träning.

PATIENTFALL

Marie 53 år, mellanchefer på ett IT-företag, två tonårsbarn. Tränade tidigare gruppträning regelbundet, men har nu slutat på grund av urinläckage vid ansträngning.

Har börjat få besvär med värmevallningar, svårt att sova, känner sig trött och lättirriterad. Hon upplever även en ökad stress över arbetet eftersom hon inte orkar med det som tidigare.

Vad skulle ni ge henne för råd/behandling?



**REGION
KRONOBERG**