

MHT – menopausal hormonterapi

HORMONBEHANDLING AV KLIMAKTERIELLE PLAGER

Oppdatert juni 2021

SYSTEMISK BEHANDLING

VED UREGELMESSIGE BLØDNINGER

GESTAGEN mot blødninger	
Spiral	Mirena
Tabletter	Provera tabletter syklisk Utrogest, utrogestan (registreringsfritak)

Ved hetetokter: Legge til ØSTROGEN sammen med pågående gestagenbehandling

Plaster	Estradot
Tabletter	Progynova

VED ØSTROGENMANGELSYMPTOMER

Siste blødning > 6 og < 12 måneder siden

SEKVENSBEHANDLING KOMBINASJONSPREPARATER

– Hormoner gitt i kunstig syklus. Gir regelmessige blødninger.
– Bra i begynnelsen av klimakteriet, når kroppen har endel egenproduksjon enda.

Plaster	Sequidot
Tabletter	Novofem, Trisekvens, Femoston

Siste blødning > 12 måneder siden

KONTINUERLIG BEHANDLING KOMBINASJONSPREPARATER

– Hormoner gitt kontinuerlig med samme dose, skal ikke gi blødninger.

Plaster	Estalis
Tabletter	Activelle, Cliovelle, Eviana, Livial/Tibolon, Femostonconti

- ulik hormonmengde i tablettene (minst i Eviana / mest i Activelle og Cliovelle)
- vurdere å gå ned i styrke over tid -symptomstyrt

SISTE BLØDNING > 3 ÅR SIDEN:

Tabletter	Indivina (ulike styrker)
-----------	--------------------------

KONTINUERLIG BEHANDLING – ØSTROGEN MONOTERAPI

– alltid kombinere med GESTAGEN ved intakt uterus!!

Plaster	Estradot
Spray	Lenzetto
Tabletter	Progynova, Duavive
Gel	Estrogel

TESTOSTERON

– Ved manglende sexlyst og østrogener ikke hjelper (konferere gynekolog?)

LOKAL BEHANDLING

VED UROGENITALE PLAGER

LOKAL ØSTROGEN

Vaginal tablett	Vagifem	- østradiol
Vaginal gel	Gelisse	- østriol
Vaginal krem	Ovesterin	- østriol
Vagitorier	Ovesterin	- østriol
Vagitorier	Intrarosa	- DHEA/prasteron

ANNEN BEHANDLING

REMIFEMIN
Lavdose SSRI (escitalopram) Lavdose SNRI (venlafaksin) NEURONTIN

BEHANDLINGSPRINSIPPER

INDIVIDUELL VURDERING!

Risikovurdering mot symptomtrykk.

- Lavest effektive dosering.
- Regelmessig revurdering av indikasjon og risiko.
- DERMAL behandling foretrekkes fremfor per oral pga mindre bivirkninger og mindre uønskede hendelser; unngår «first pass» effekt i lever.
- Østrogener mot HETETOKTER.
- Gestagener mot BLØDNINGSFORSTYRRELSER.
- UROGENITALE PLAGER behandles lokalt.
- Beskytte endometriet med gestagener ved østrogenbehandling.
Hysterektomerte trenger ikke gestagener.
- Kvinner med menopause før 45 år skal tilbys MHT til forventet menopausealder, forutsatt at det ikke foreligger kontraindikasjoner.

OPPFØLGING

Kontroll 3 måneder etter oppstart.

- vurdere effekt og bivirkninger.
Legekonsultasjon med 1-2 års mellomrom.
- vurdere nytte/risiko, dosering og behandlingsregime og seponering.

Overgang fra SEKVENSBEHANDLING til KONTINUERLIG behandling:
NÅR? PRØVE SEG FREM.

Blødning i 3-4 mnd er vanlig før stabilisering. Ved vedvarende blødning; vurder å gå tilbake til sekvensbehandling.

OBS ifht differensialdiagnoser.

SEPONERING

Ved seponering kan hetetokter komme tilbake inntil kroppen stabiliserer seg uten medisiner.

Se an i minst 2-4 uker før evt restart av behandling.