

HRT, hormonbehandling mot övergångsbesvär

Faktaägare:

Vid klimakteriebesvär såsom blodvallningar, svettningar, humörsvängningar ofta kombinerade med lättare nedstämdhet, sömnsvårigheter har hormonell behandling med östrogen + gestagen (om behov av gestagen finns), vetenskapligt dokumenterad god och bästa effekt.

Förutom effekt mot dessa besvär har HRT positiv hälsoeffekt på benmassan, balansen och har visats innebära minskad frakturrisk, men HRT har i Sverige för närvarande ej indikation som enbart osteoporosprofylax.

Vid insättande av HRT i åldern 50-59 år (eller <10 år efter menopaus) hos tidigare friska kvinnor visar flera stora studier positiv hälsoeffekt med minskad risk för hjärt-kärlsjukdom och minskad incidens diabetes mellitus.

Negativ hälsoeffekt med avseende på ökad risk för bröstcancer är visad vid långtidsbehandling med behandling där gestagen ingår, det är sannolikt gestagenet som ger denna risk. Vid kortare behandling upp till 3-4 år är ingen riskökning visad och inte heller enbart östrogenbehandling (som ges om patienten är hysterektomerad).

Enbart östrogenbehandling har tvärtom i studier visat minskad risk för bröstcancer.

Behandling ges sekventiellt med tillägg av gestagen 10-14 dagar cykliskt om kvinnan fortfarande menstruerar eller kontinuerligt om det gått >1 år efter menopaus. Om patienten är hysterektomerad ges enbart östrogen. Lägsta fungerande dos bör eftersträvas, oavsett om man använder fast kombination eller kombinerar östrogen och gestagen själv. Nya ultralåga doser är under utvecklande. Mirena kan vara ett alternativ som kontinuerlig gestagenbehandling.

Efter inledande av behandlingen rekommenderas kontakt (ev.telefon) efter 3-4 mån för efterhörande av effekt och eventuell doskorrigering. Flertalet patienter (men dock inte alla) blir permanent av med sina besvär efter 1-2 års behandling varför man bör prova att sätta ut behandlingen. Om patienten fortsätter att ha

besvär och därför vill fortsätta behandling, rekommenderas årlig kontroll, med varje år individuellt omprövande om indikation för behandling finns kvar eller om den bör sättas ut. Om längre behandling än några år blir aktuell är det oftast möjligt att reducera dosen med kvarhållen effekt, vilket i så fall bör göras.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare