



KLIMAKTERIET

**från ett
primärvårdsperspektiv**

NAOMI FLAMHOLC



ST i allmänmedicin



ABC läkartidningen om klimakteriet



Region Stockholm arbetsgrupp klimakteriet



Socialstyrelsen - Nationella riktlinjer klimakteriet



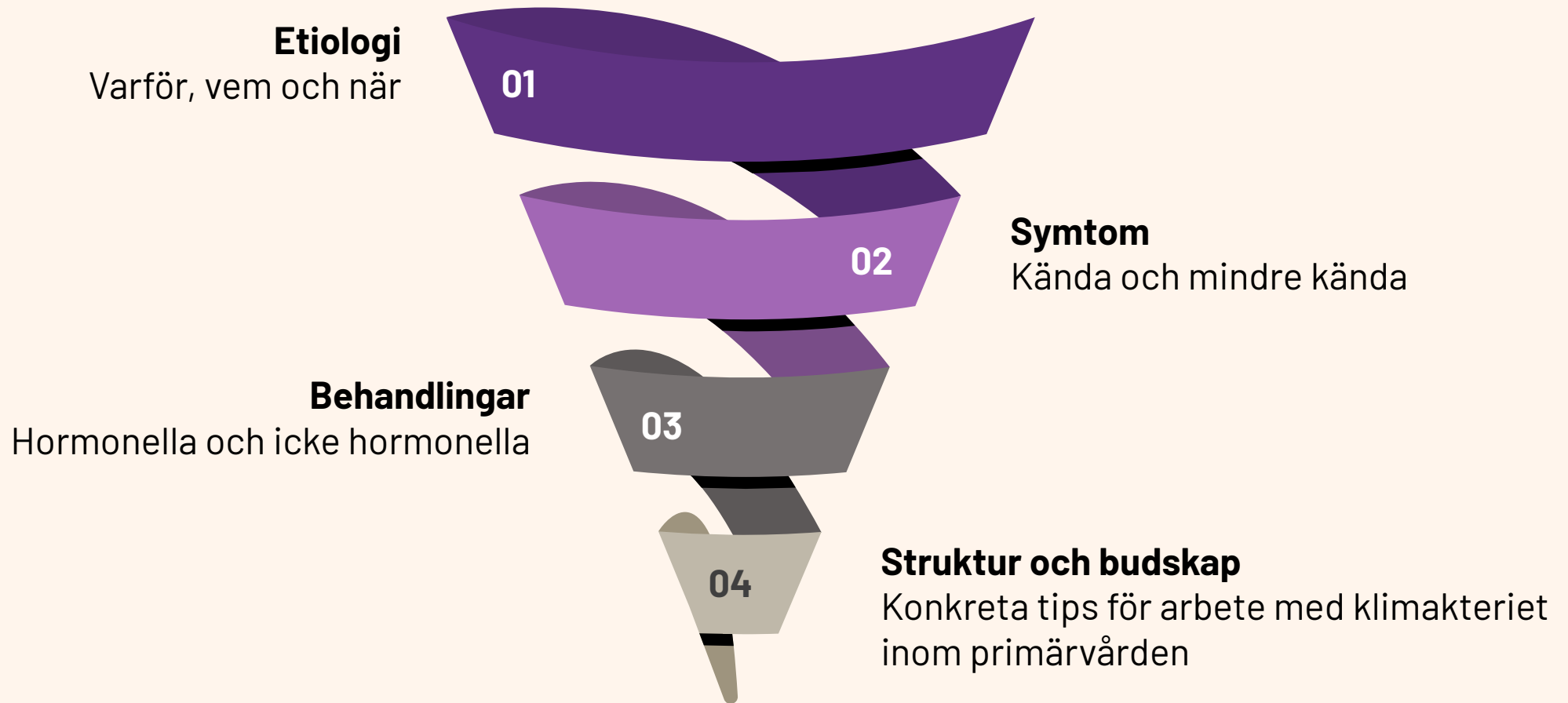
Grundare av Womni - En digital vårdtjänst



Driver podden Klimakteriefrågan



Agenda



Rätt eller fel?

- Klimakteriet och menopaus är samma sak?

Rätt eller fel?

- Man kan inte vara i klimakteriet om man menstruerar ?

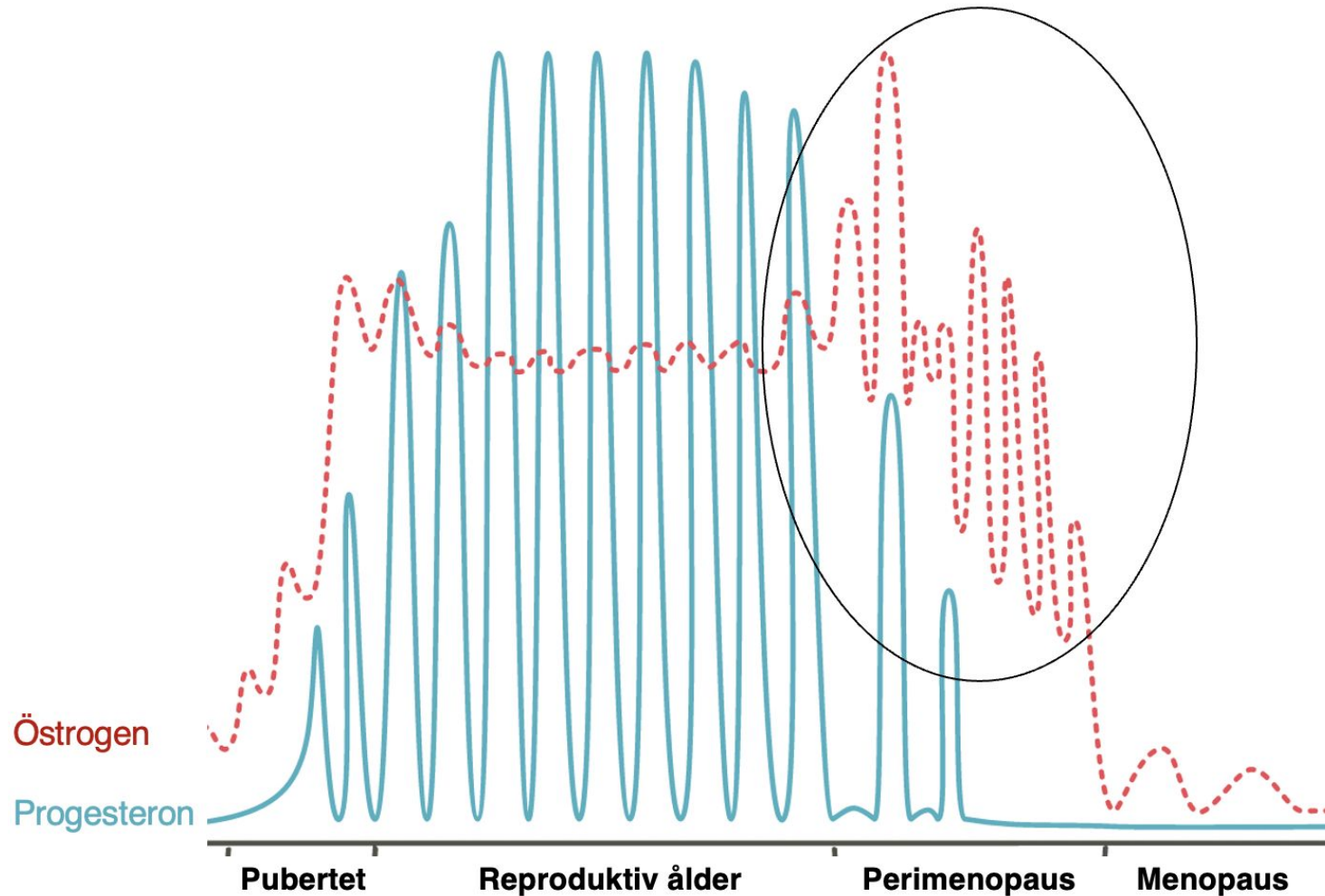
Rätt eller fel?

- Man kan sätta in MHT på andra indikationer än bara VMS ?

Rätt eller fel?

- Man får max ta MHT/menopausal hormonbehandling i 5 år?

Svängningar av könshormoner orsakar **klimakterierelaterade symtom över många år**



Lång duration och många symtom under klimakteriet **påverkar kvinnors livskvalitet negativt**

1/2

av befolkningen

Går igenom
klimakteriet

40–58

år

Ålder när kvinnor går
igenom klimakteriet

75

procent

av alla kvinnor i klimakteriet
upplever symtom som påverkar
deras livskvalitet negativt

Source: Monteleone P, Mascagni G, Giannini A, et al. Symptoms of menopause – global prevalence, physiology and implications. *Nat Rev Endocrinol*. 2018;14(4):199–215.
Tepper PG, Brooks MM, Randolph JF Jr, et al. Characterizing the trajectories of vasomotor symptoms across the menopausal transition. *Menopause*. 2016;23(10):1067–74.
Lindh-Åstrand L, Hoffmann M, Hammar M, et al. Hot flushes, hormone therapy and alternative treatments: 30 years of experience from Sweden. *Climacteric*. 2015;18(1):53–62.

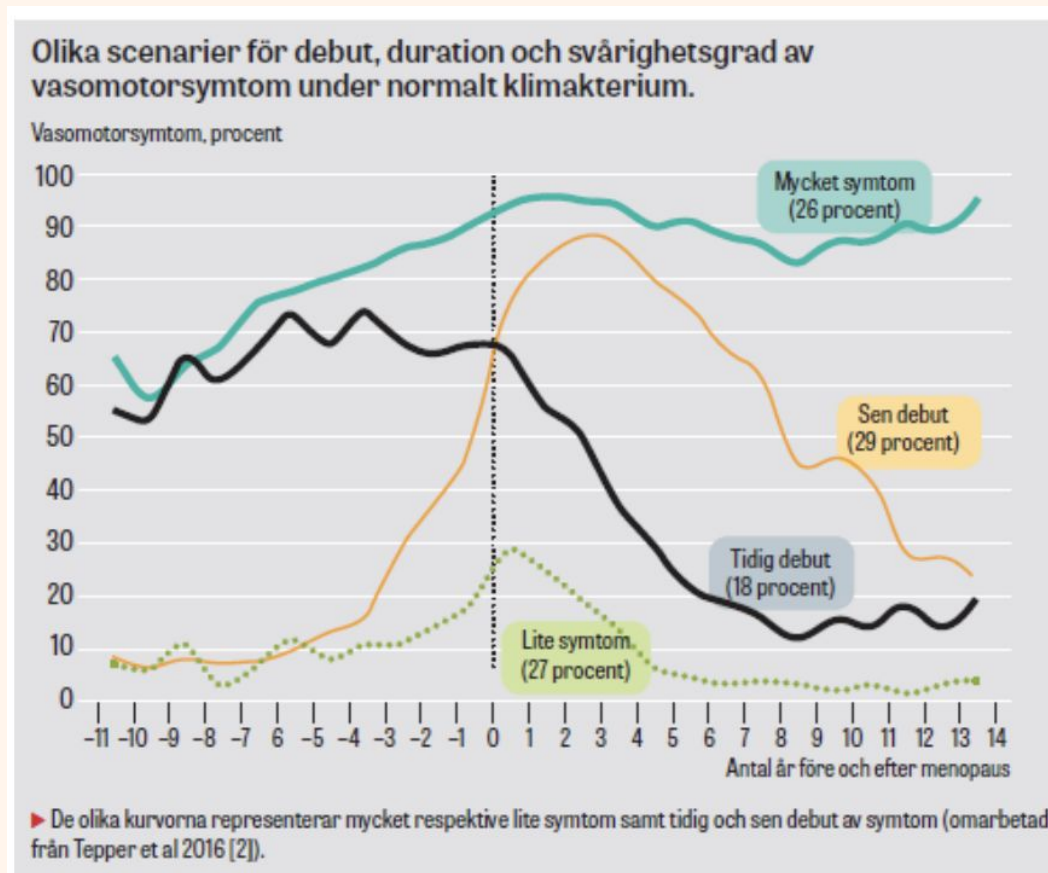
Faser och symtom

FAS	ÖSTROGEN RELATERADE SYMTOM
Premenopaus/ Förklimakteriet?	• Kortare menstruationscykel • Oregelbundna, kraftiga och långa blödningar • Värmevallningar, svettningar och sömnproblem
Perimenopaus / Förklimakteriet?	• Värmevallningar, svettningar och sömnproblem • Hjärtklappning • Symtom med torra slemhinnor kan börja
Menopaus	12 månaders blödningsfrihet
Postmenopaus	• Torra slemhinnor orsakar irritation , sveda och vaginal smärta tex vid samlag • Urinläckage, trängningar och urinvägsinfektioner • Värmevallningar, svettningar och sömnproblem kan fortsätta

Source: Ambikairajah A, Walsh E, Cherbuin N. A review of menopause nomenclature. Reprod Health. 2022;19(1):29.

Monteleone P, Mascagni G, Giannini A, et al. Symptoms of menopause – global prevalence, physiology and implications. Nat Rev Endocrinol. 2018;14(4):199-215.

Stor variation i **vasomotorsymtom**



Vanliga symtom som vi möter i **primärvården**

Förvärrad PMS

Förändring i hud, hår
och naglar

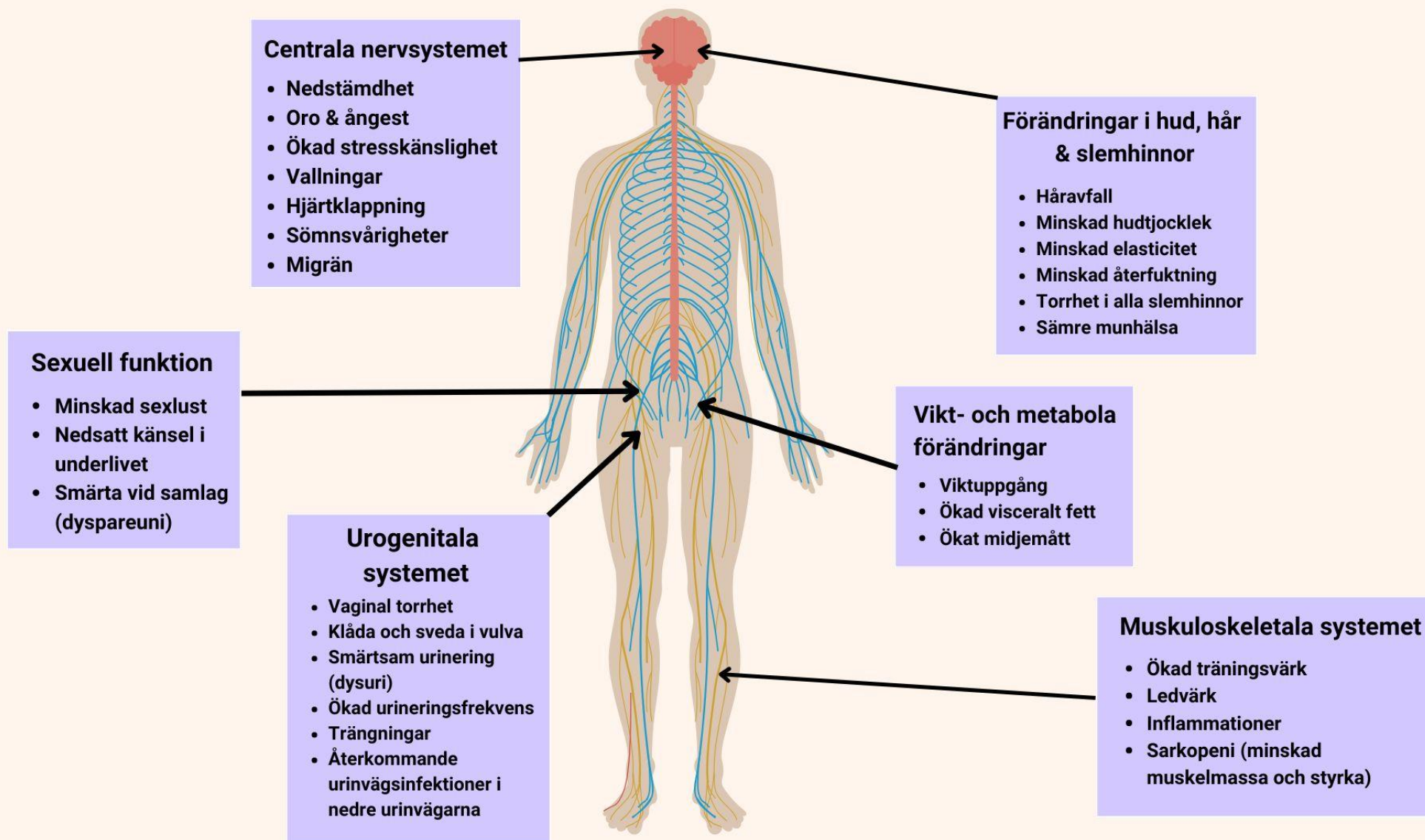
Förändring i den sexuella lusten
och svårighet att få orgasm

**Muskel och ledvärk
samt stelhet**

**Nedstämdhet,
humörförändringar,
minnesproblem,
koncentrationssvårigheter,
hjärndimma, ökad
stresskänslighet och oro**

**Viktuppgång och förändring
i kroppssammansättningen
ofta med abdominal fetma**

Klimakteriet påverkar **hela kroppen**

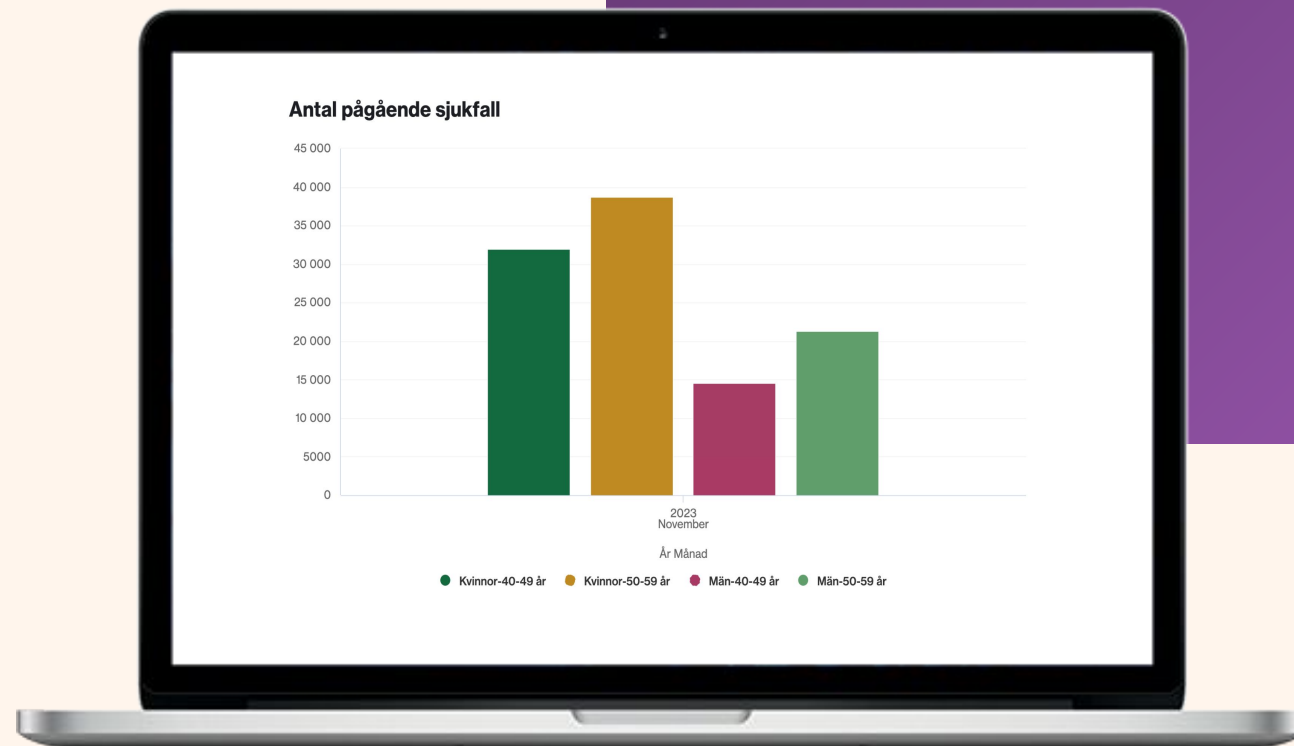


Klimakteriet är ingen sjukdom, **men kan leda till:**

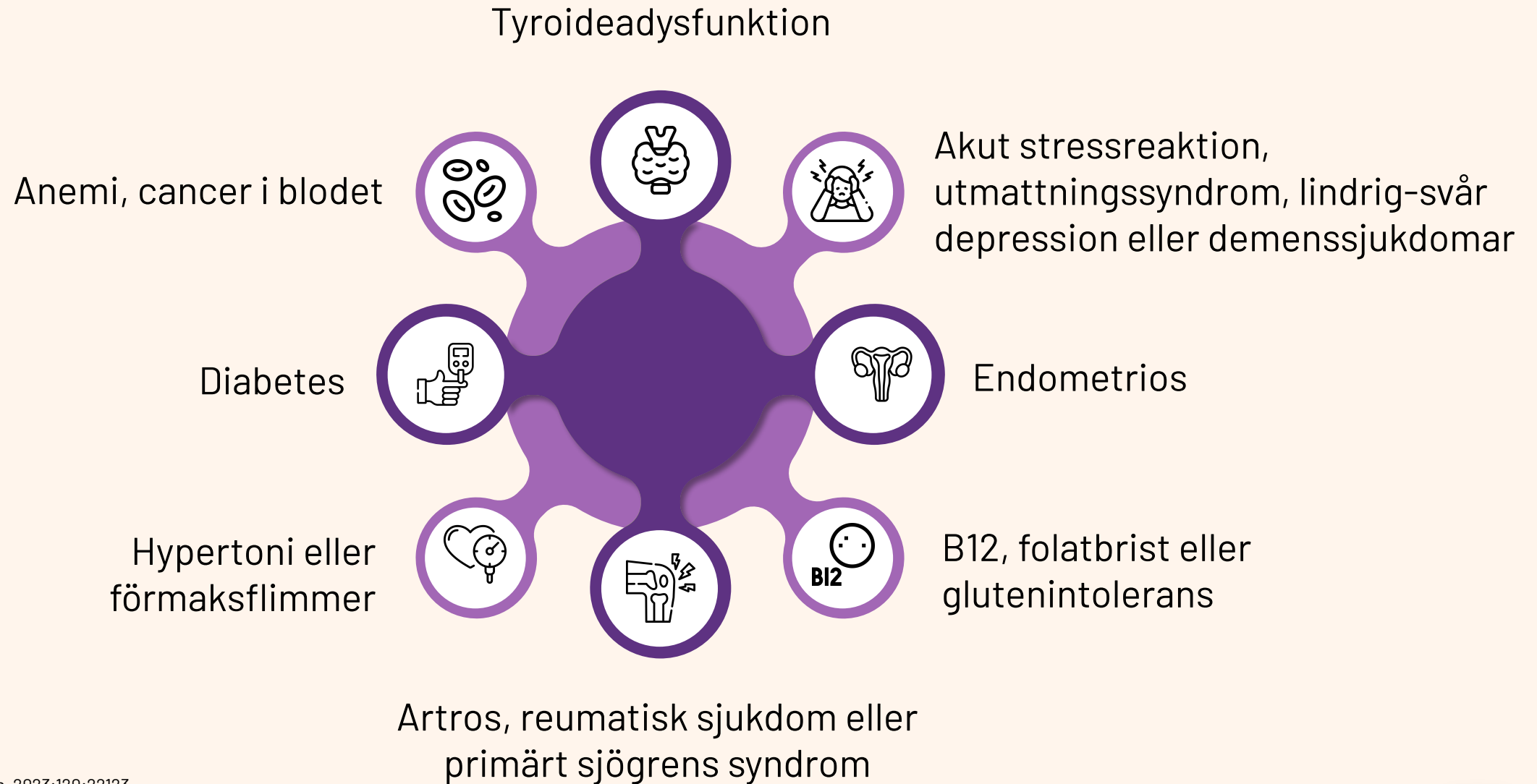
- Depression och låg energi
- Trötthet
- Smärta
- Agitation, irritation och svårigheter att samarbeta
- Stresskänslighet
- Minnesproblem och hjärndimma
- Att man undviker sociala situationer



Sjukskrivning



Allt är inte **klimakteriet**



Menopause Rating Scale- bra verktyg för diagnostik



Kvinnans upplevda symtom !



Blodprov ?



Gynekologisk undersökning ?

Menopause Rating Scale (MRS)

Vilka av följande symtom stämmer in på dig för tillfället? Sätt ett kryss i den ruta som passar bäst för varje symptom. För symptom som inte är aktuella, markera „inga“

Symtom:	inga	lindriga	måttliga	svåra	mycket sv
åra	0	1	2	3	4
1. Blodvullningar, svettningar (tillfälliga svettningar)	☐	☐	☐	☐	☐
2. Hjärtproblem (ovanlig medvetenhet av hjärtslag, hjärtat hoppar över ett slag, hjärklappning, spändhet??)	☐	☐	☐	☐	☐
3. Sömnproblem (svårigheter att somna, svårigheter att sova hela natten, vaknar tidigt)	☐	☐	☐	☐	☐
4. Deprimerad (känner sig nere, ledsen, på gränsen att börja gråta, brist på energi, humörsvängningar)	☐	☐	☐	☐	☐
5. Retlighet (känner nervositet, inre spänningar, känner aggressivitet)	☐	☐	☐	☐	☐
6. Oro (inre rastlöshet, panikkänslor)	☐	☐	☐	☐	☐
7. Fysisk och mental utmattnings (försämrade prestationsförmåga i allmänhet, försämrade minne, koncentrationssvårigheter, glömska)	☐	☐	☐	☐	☐
8. Sexuella problem (ändring av sexuell lust, i sexuell aktivitet och tillfredsställelse)	☐	☐	☐	☐	☐
9. Urinblåseproblem (svårigheter att urinera, ökat behov av att urinera, inkontinens)	☐	☐	☐	☐	☐
10. Slidtorrhet (torr eller brännande känsla i slidan, svårigheter vid samlag)	☐	☐	☐	☐	☐
11. Led- och muskelbesvär (ont i lederna, reumatiska besvär)	☐	☐	☐	☐	☐

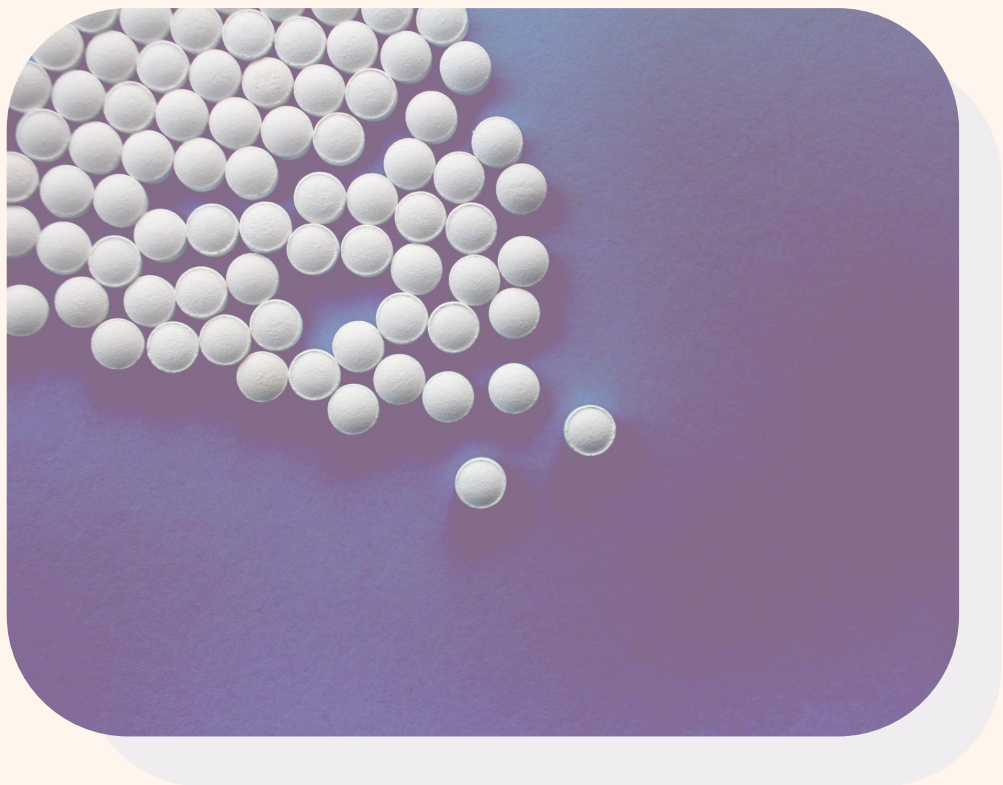
Vem, när och **Hur?**

Kontraindikationer

**Window of
opportunity**

Behandlingslängd

Grundläggande kring **hormonbehandling**



Sekventiell behandling
Kontinuerlig behandling

Systemisk MHT

Östrogen + gestagen/dydrogesteron/
bioidentiskt progesteron

Östrogen endast (kvinnan utan livmoder)

Lokal behandling

Vaginalt östrogen eller DHEA

Överblick – hormonella behandlingar

Menopausal Hormonbehandling

Bioidentisk östrogen

- Oralt
- TD – Plåster, spray eller gel

Gulkroppshormon

- Gestagen: oralt eller hormonspiral
- Dydrogesteron: oralt
- Mikroniserat/bioidentiskt progesteron:
vaginakapsel intas oralt eller vaginalt

Östrogen + Gestagen

- Oralt eller plåster

Östrogen + Dydrogesteron

- Oralt

Lokal Behandling

Östrogen

- Vagitorium, vaginaltablett, gel, kräm eller ring

DHEA

- Vaginalkapsel

Individanpassad behandling **är en nödvändighet**

Pre och Perimenopausal Sekventiell behandling

- Estradot/Lenzetto/Estrogel/Divigel /Femanest/Progynon + Mirena
- Femoston
- Sequidot
- Estradot/Lenzetto/Estrogel/Divigel + Primolut Nor eller Provera dag 14-28
- Estradot/Lenzetto/Estrogel/Divigel + Utrogestan 200 mg x 1 på kvällen dag 14-28
- Novofem, Divina Plus

Postmenopausal Kontinuerlig behandling

- Estradot/Lenzetto/Estrogel/Divigel /Femanest/Progynon + Mirena
- Femoston Conti
- Estalis
- Estradot/Lenzetto/Estrogel/Divigel + Primolut Nor eller Provera var 90:e dag i 14 dagar
- Livial / Tibolon
- Estradot/Lenzetto/Estrogel/Divigel + Utrogest 100 mg x 1 på kvällen
- Activelle, Indivina

Vaginal torrhet och Sexuella besvär

- Intrarosa
- Tostrex/Testogel/Testavan
- Ovesterin , Blissel (estriol)
- Vagifem (estradiol)
- Oestring (estradiol)

Positivt och Negativt med Menopausal hormonbehandling

POSITIVT



- Positiv effekt på benmineralhalt och frakturnrisk
- Minskad risk för hjärt-kärlsjukdom, diabetes, colorectal cancer och total dödlighet om insatt i nära anslutning till den sista menstruationen
- Den mest effektiva behandlingen mot värmevallningar, svettningar och sömnproblem och den ökar livskvaliteten hos kvinnor med symptom

NEGATIVT



- Något ökad risk för bröstcancer vilket tilltar med behandlingstidens längd och varierar med behandlingsregim
- Oralt östrogen är kopplad till en något ökad risk för utveckling av djup ventrombos. Försiktighet vid ökad blodproppsrisk.

Source: Läkemedelsverket. Menopausal hormonbehandling (MHT). Bakgrundsdokumentation. April 2022. Uppsala: Läkemedelsverket; 2022.

Chlebowski RT, Anderson GL, Aragaki AK, et al. Association of menopausal hormone therapy with breast cancer incidence and mortality during long-term follow-up of the Women's Health Initiative randomized clinical trials. JAMA. 2020;324(4):369-80.

Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Type and timing of menopausal hormone therapy and breast cancer risk: individual participant meta-analysis of the worldwide epidemiological evidence. Lancet. 2019;394(10204):1159-68.

Icke hormonella **behandlingar**

Icke hormonell behandling

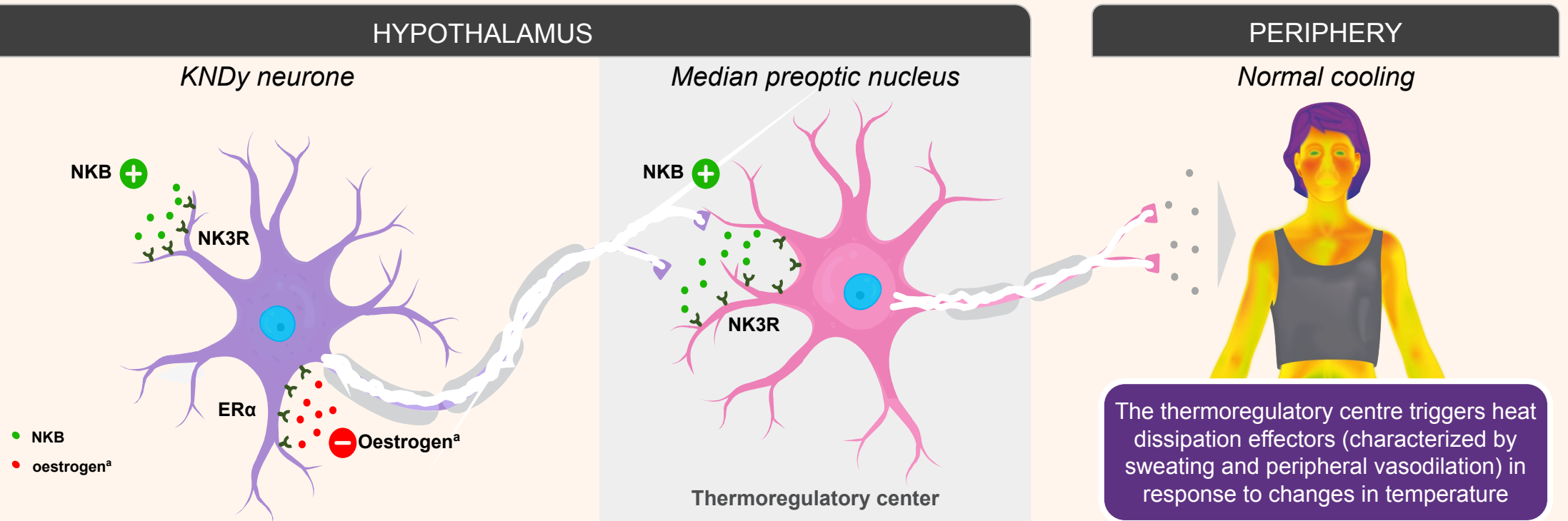
Farmakologisk behandling

- Fezolinetant
- Växtbaserade läkemedel
- SSRI eller SNRI

Icke-farmakologisk behandling

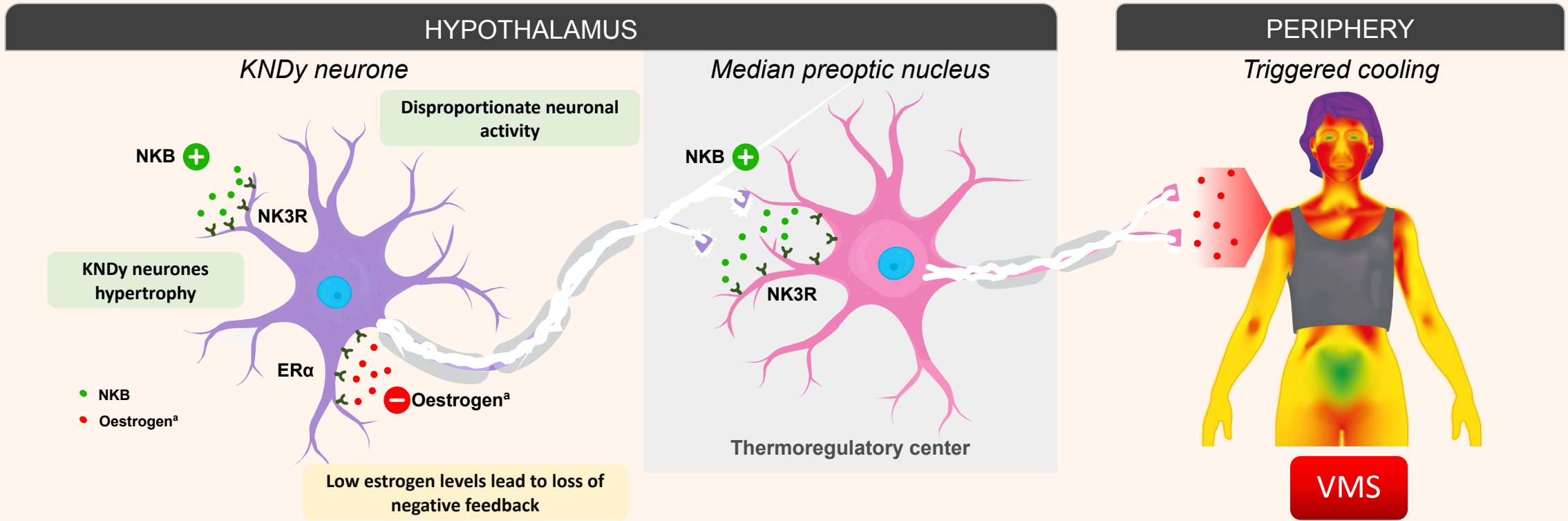
- Regelbunden fysisk aktivitet
- Elektroakupunktur

KNDy neurones in thermoregulatory homeostasis



The thermoregulatory center of the hypothalamus is innervated by KNDy neurones which are stimulated by NKB (+) via NK3R and inhibited by oestrogen (-) in a delicate balance

Altered thermoregulatory activity in KNDy neurones



With declining estrogen levels, NK3R-mediated activation is unopposed

Unopposed NKB signaling increases neuronal activity, leading to hypertrophy of the KNDy neuron, and alters the activity on the thermoregulatory center

Thermoregulatory centre triggers heat dissipation effectors that contribute to the experience of hot flushes and night sweats

Minska klimakteriesymtom **och förebygga sjukdom**



★ Konditionsträning, styrketräning & rörlighet

★ Kost

★ Stressnivåer

★ Vikt

★ Alkohol & Tobak

★ Återhämtning

★ Livsstilssjukdomar

★ Sömn

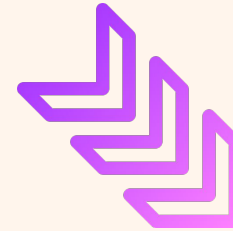
Hälsorisker **efter menopaus**

Ökad förlust av benmassa



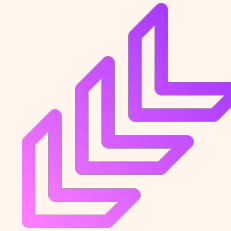
Ökad risk för benskörhetsfraktur

Viktuppgång och förändrad
kroppssammansättning, ökad
risk för bukfetma



Ökad risk för kardiovaskulär och
metabol sjukdom

Minskad
muskelmassa



Strukturerad genomgång **underlättar arbetet**

STEG VAD TÄNK PÅ

1.	Lyssna	Klimakteriet om patienten är kvinna 45 + med diffusa symtom tex stress och utmattning men även vid sjukskrivningar.
2.	Grundlig anamnes	Fråga om blödningsmönster ! Livsstil!
3.	Diagnostik	Menopaus Rating Scale. Gärna i starten eller innan konsultationen. Obs: Tidig menopaus och POI
4.	Gynekologisk undersökning	Om möjligt men inget krav
5.	Blodprov	Främst för att utesluta differentialdiagnoser, men är inte nödvändigt vid klassiska klimakteriesymtom.

Strukturerad genomgång **underlättar arbetet**

STEG VAD TÄNK PÅ

6.	Diff diagnoser	Inklusive läkemedel
7.	Blodtryck	Ska ligga normal innan insättning av MHT men kan öka efter start med MHT
8.	Insättning av behandling	Att ta hjälp av lokala riktlinjer. Välj gärna 2 "favorit" läkemedel före menopaus och 2 efter menopaus och använd dessa initialt.
9.	Informera	Risker, biverkningar, hur man tar läkemedlet, blödningar, när förväntad effekt kan inträffa
10.	Uppföljning	3 månader efter insatt behandling.

Budskap

- Klimakteriet är en lång period i en kvinnas liv och symtomen är individuella och förändras över tid.
- Trots blödningar kan en kvinna vara i klimakteriet.
- Klimakteriet handlar ofta mer om livet än om underlivet
- Hormonbehandling kan erbjudas kvinnor med symtom som påverkar livskvaliteten negativt.
- Behandling måste individanpassas efter kvinnans upplevda symtom, egna önskan och medicinska historia.
- Idag finns många olika hormonella och icke hormonella behandlingsalternativ, ofta finns något för alla.



TACK!



**NAOMI
FLAMHOLC**

naomi@womni.se

