

FRÅN SVETTMONSTER TILL EN NY KVINNA

KLIMAKTERIET, EN ANDRA PUBERTET

251006

Dr Maria Abrahamsson, specialist i obstetrik och gynekologi

KLIMAKTERIET, VAD BETYDER DET?

Av **Climactericus** (lat) – kritisk (period), som hör till de kritiska levnadsåren

Klimakter (grek) –stegpinne

Annan definition på ordet Klimakterium: fas hos tex äpplen då den **mogna** fruktens konsistens och arom utvecklas

Nationalencyklopedin

DEFINITION KLIMAKTERIUM

Klimakterium: tiden före och efter den sista menstruationen (menopaus).
Medeltal 7 år.

Menopaus: sista spontana menstruationsblödningen. Inträffar i
genomsnitt vid 51,5 års ålder, normalvariation från 45 till 60 års ålder.

Tidpunkten för menopaus fastställs i efterhand då kvinnan varit
blödningsfri i 12 månader.

Klimakteriet börjar då de första symtomen kommer, ofta i form av
oregelbundna blödningar. Slutar då tiden för menopaus är fastställd

KLIMAKTERIUM HISTORISKT

Människan - det enda däggdjuret på vår jord som genomgår klimakteriet. Ej hos schimpanser heller. Mormorsteorin, eller bara att vi lever längre?

Åldern vid MP har varit relativt statisk över tid jämfört med menarche som påverkats kraftigt av näringstillförsel.

Möjligen kommer MP något senare jämfört med 1930, ev med bara 2 år. Studier visar divergerande resultat.

Is menopause still evolving? Evidence from a longitudinal study of multiethnic populations and its relevance to women's health. Chan, Gomes, Shankar Singh. BMC Womens Health 2020.

Life-course origins of the ages at menarche and menopause. Forman, Mangini, Thelus-Jean, Hayward Adolesc Health Med Ther. 2013

Dynamics of the ovarian reserve and impact of genetic and epidemiological factors on age of menopause. Pelosi E, Simonsick E, Forabosco A, Garcia-Ortiz JE, Schlessinger D. Biol Reprod 2015;92:130

ÅLDER FÖR MP VARIERAR

Stor variation, mellan 45-60 år.

Rökning och DM 2 gör att MP kommer tidigare

PCOS gör att den kommer senare, ca 2 år

Relating smoking, obesity, insulin resistance, and ovarian biomarker changes to the final menstrual period. Sowers MR, McConnell D, Yosef M, Jannausch ML, Harlow SD, Randolph JF Jr. Ann N Y Acad Sci 2010;1204:95–103

Type II diabetes mellitus and menopause: a multinational study. Monterrosa-Castro A, Blümel JE, Portela-Buelvas K, et al. Climacteric 2013;16:663–72

VARFÖR KLIMAKTERIET

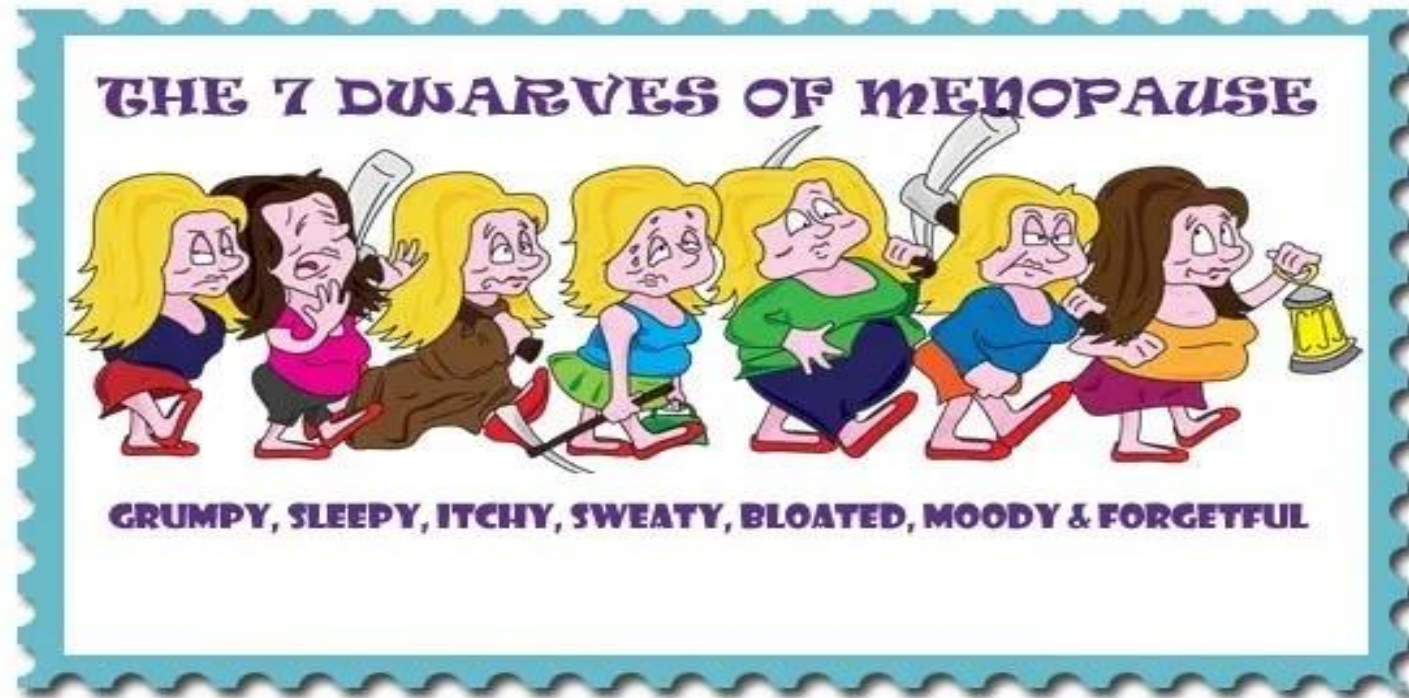
Åldern för MP är **genetiskt bestämt** men påverkas av kulturella och sociala faktorer

Ägganlagen (primärfolliklarna) i äggstocken har **successivt förbrukats** och kan inte längre stimuleras till östrogenbildning och ägglossning – östrogen- och progesteronnivåerna minskar.

Slemhinnan i livmodern (endometriet) kan inte längre stimuleras och menstruationerna upphör.

I den första fasen av klimakteriet kan det bli **oregelbundna blödningar** dels pga att ägglossningen kommer mera sällan men även blödningar utan att det varit någon föregående ägglossning.

VANLIGA SYMTOM OCH BESVÄR I KLIMAKTERIEÅLDERN



SJÄLVSKATTNINGSSKALA (MENOPAUSE RATING SCALE)

För att uppskatta svårigheten av dina klimakteriebesvär är det bra om du fyller i en självskattningsskala som du tar med till din läkare. De första tre frågorna handlar om kroppsliga och vegetativa symtom (svettningar, vållningar, sömnproblem). Fråga 4-7 fångar upp psykiska problem (depression, retlighet, oro, utmattning). Fråga 8-10 handlar om urogenitala besvär (sexuella problem, besvär från urinblåsan och slidtorrhet). Slutligen, fråga nummer 11 tar upp eventuella ledbesvär. Svårighetsgraden är graderad från 0 (inga besvär) till 4 (mycket svåra besvär).

Symtom	Inga	Lindriga	Svåra	Mycket svåra
1. Blodvållningar, svettningar (tillfälliga svettningar)	☐	☐	☐	☐
2. Hjärtproblem (ovanlig medvetenhet om hjärtslag, hjärtat hoppar över ett slag, hjärtklappning, spändhet)	☐	☐	☐	☐
3. Sömnproblem (svårigheter att somna, svårigheter att sova hela natten, vaknar tidigt)	☐	☐	☐	☐
4. Deprimerad (känner sig nere, ledsen, på gränsen till att börja gråta, brist på energi, humörsvängningar)	☐	☐	☐	☐
5. Retlighet (känner nervositet, inre spänningar, känner aggressivitet)	☐	☐	☐	☐
6. Oro (inre rastlöshet, panikkänslor)	☐	☐	☐	☐
7. Fysisk och mental utmattning (försämrade prestationsförmåga i allmänhet, försämrat 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)	☐	☐	☐	☐

MENOPAUSE RATING SCALE

VALIDERAT FORMULÄR FÖR ATT
BEDÖMA KLIMAKTERIEBESVÄR

Differentialdiagnoser att beakta vid utredning



► Sjukdomstillstånd som ger upphov till symtom liknande dem som kan förekomma i klimakteriet, till exempel sköldkörteldysfunktion, artros, reumatologiska sjukdomar, muskelsjukdomar, anemi, stressutlösta symtom och egentlig depression.

- Torr hud
- Håravfall
- Nedstämdhet

Klimakteriet

- Svettningar
- Värmevallningar
- Sömnproblem
- Torra slemhinnor
- Nedstämdhet
- Hjärtklappning
- Led-/muskelvärk
- Oro, ångest

Artros, reumatiska sjukdomar, muskelsjukdom

- Ledvärk
- Morgonstelhet
- Nedsatt rörlighet
- Svullnad och rodnad över leder
- Muskelvärk
- Trötthet

Anemi

- Trötthet
- Blekhet
- Hjärtklappning

relaterade symtom gentlig depression

Nedstämdhet

- Trötthet
- Sömnstörning
- Koncentrationssvårigheter
- Minskad energi
- Oro och ångest

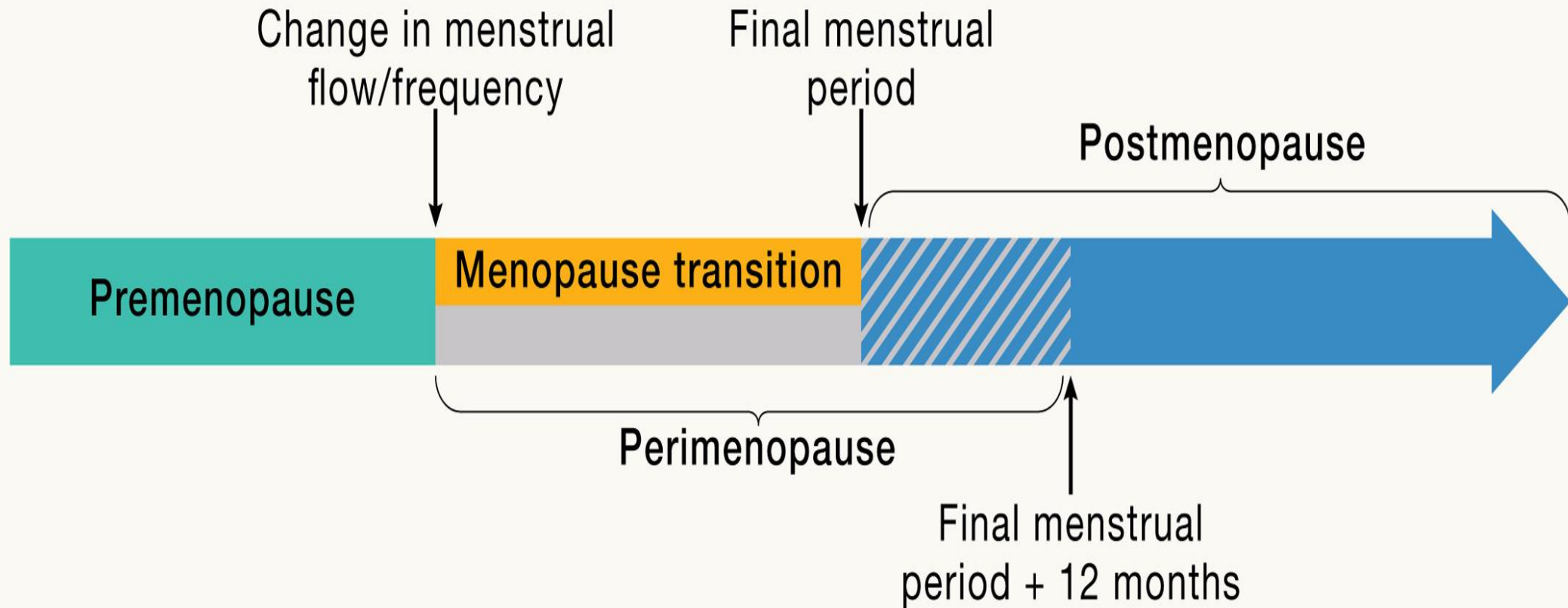
KLIMAKTERIETS OLIKA FASER

Premenopaus (förklimakteriet) - ej en medicinsk term. Fertil eller inte!

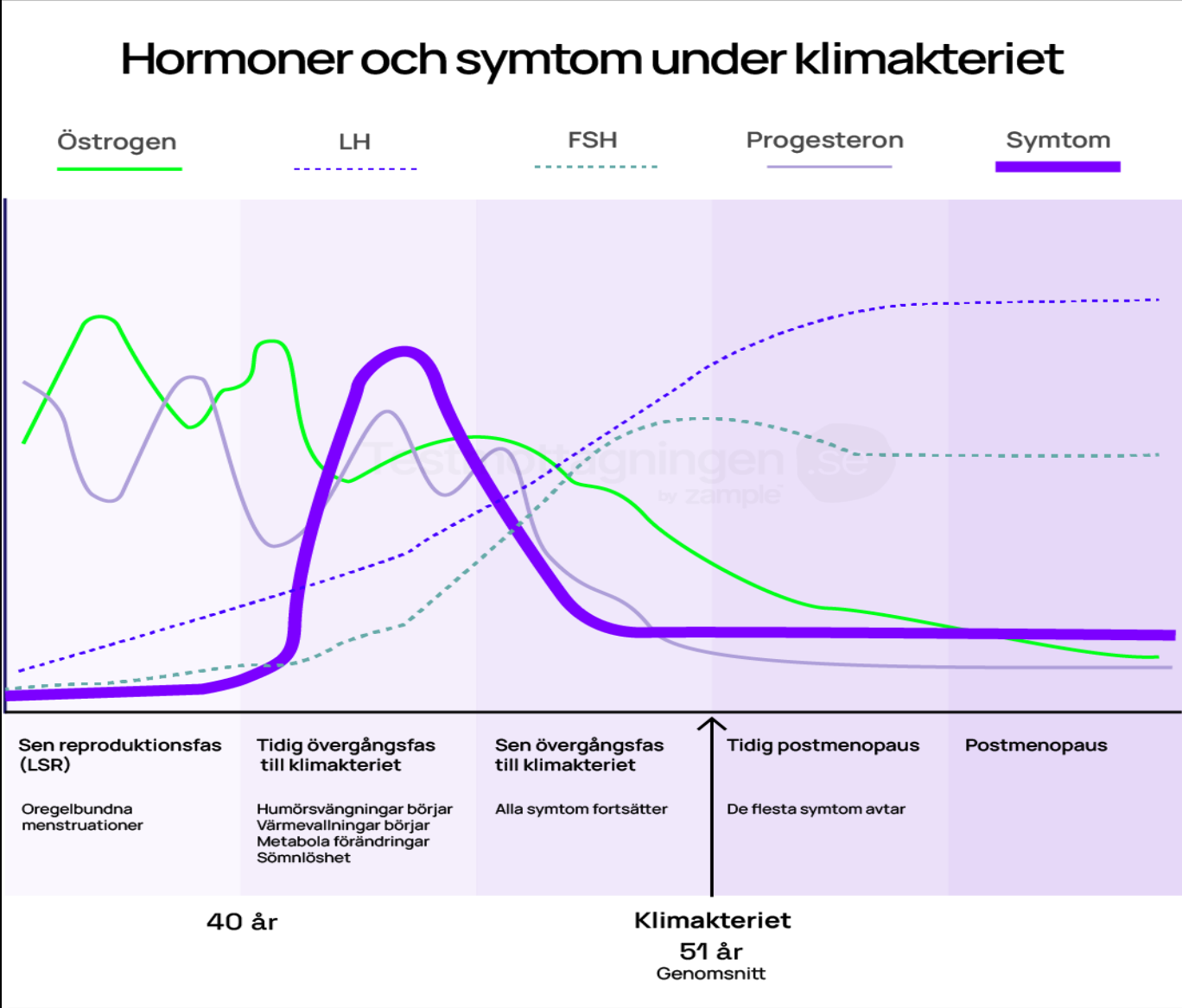
Perimenopaus ("under menopaus")- det egentliga klimakteriet, övergångsåldern – övervägande blödningsrubbningsar, vallningar och svettningar, ledvärk, nedstämdhet

Menopaus - När ett helt år passerat utan ytterligare blödning kan det fastställas med säkerhet. Denna avslutande menstruation benämns som menopausen. Detta sker ofta runt 51-52 års ålder, även om åldern varierar kraftigt

Postmenopaus – efter MP, dvs efter den sista menstruationen. Symtom som dominerar: vaginala besvär, urinvägsbesvär.



**VARIATION I
HORMONER
UNDER
KLIMAKTERIET**



STAGES OF MENOPAUSE

ESTROGEN LEVEL

Normal Productive Life

Permanent cessation of period

Premenopause

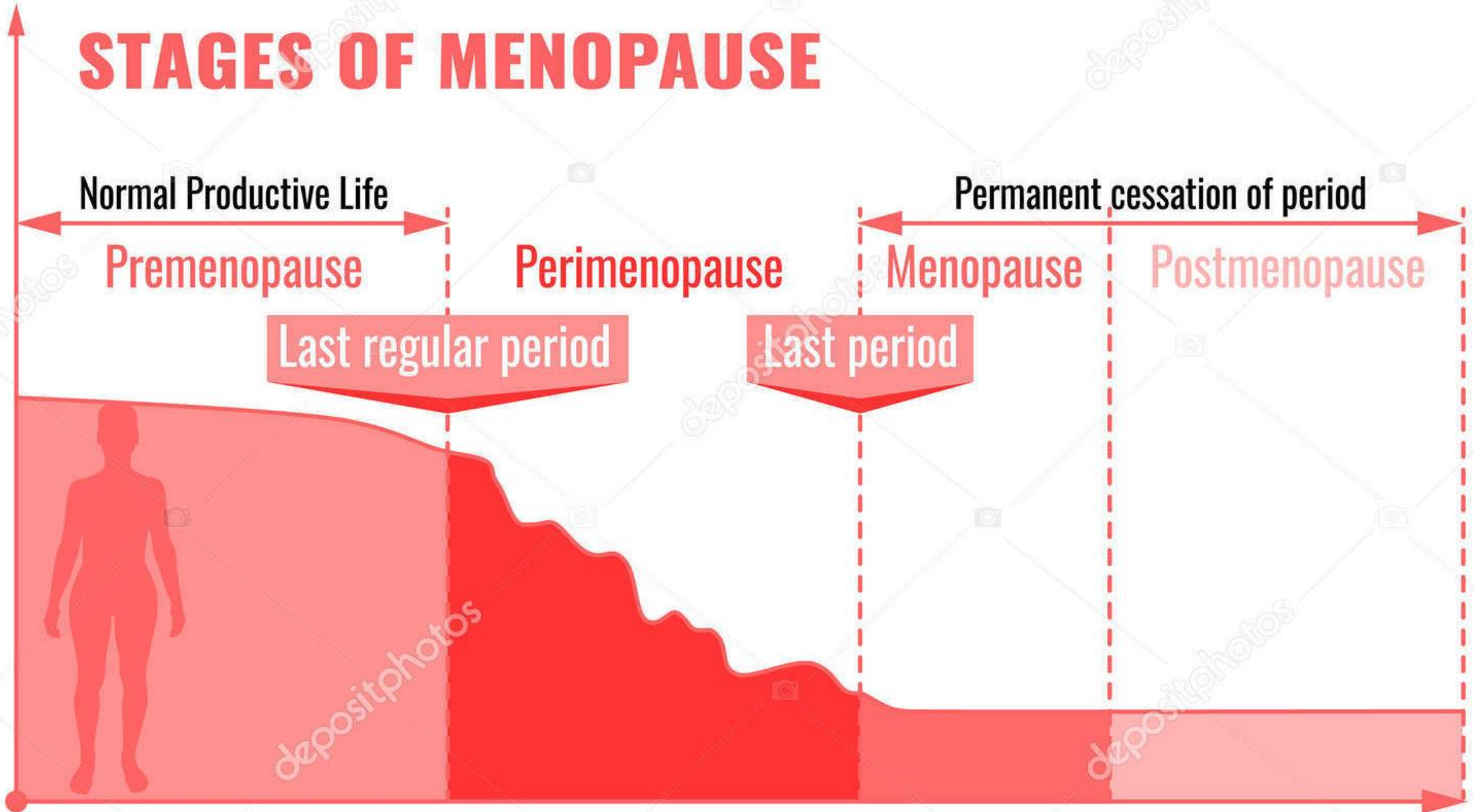
Perimenopause

Menopause

Postmenopause

Last regular period

Last period



POI – PREMATUR OVARIELL INSUFFICENS

Om klimakteriet inträffar **innan 40-åå**

Kan ha olika orsaker, oftast hittar man ingen tydlig orsak. Kirurgi av äggstockar, strålbehandling.

Hälsorisker på lång sikt:

ökad förlust av benmassa ledande till **osteoporos/benskörhet** (Svejme 2012)

ökad risk för **hjärtkärlsjukdom, demens och stroke** (Atsma 2006, Muka 2016, Mondul 2005, Rocca 2007)

ökad dödlighet framför allt i hjärtkärlsjukdom (Tao 2016).

Däremot är risken för bröstcancer och livmodercancer minskad

TIDIG MENOPAUS

Om klimakteriet inträder **mellan 40-45 års ålder**.

Både POI och tidig menopaus ska behandlas med **östrogensubstitution**, åtminstone fram till sedvanlig menopausålder (ca 51-52 år).

BEHANDLING KLIMAKTERIEBESVÄR

Livsstilsfaktorer - Motion, träning, kost

Kosttillskott

Östrogen

Fezolinetant

**Var beredd på att du kommer att lämna
lokalen idag**

förhoppningsvis lite klokare men

också mer förvirrad

**eftersom det mesta ter sig lätt i början
men när man gräver djupare finns det
många lager**

NU KÖR VI!

LIVSSTILSFAKTORER - FYSISK AKTIVITET

There exists a **significant, positive impact of physical activity** on cardiometabolic, physical, and psychological health among midlife women, particularly if undertaken during the perimenopausal and postmenopausal years.

Detrimental Changes in Health during Menopause: The Role of Physical Activity. [Hulteen](#) · [Marlatt](#) · [Allerton](#) · [Lovre](#). *Int J Sports Med* 2023

En studie av 15 veckors styrketräning ledd av fysioterapeut visade sig **halvera antalet vallningar och svettningar** på gruppnivå, förbättrade välbefinnandet, lipoproteinprofilen och minskade intraabdominellt fett. [Berin 2019](#), [Nilsson 2023](#)

...up to six months post-intervention compared to a CG, but the effect was not maintained after two years.

[Nilsson, Henriksson, Hammar, BMC Womens Health 2024](#)

FYSISK AKTIVITET

Reviewartikel visar inkonklusiva resultat, bla att yoga hade god effekt, men dock **otillräckliga resultat** för att rekommendera en särskild form av träning.

The impact of physical activity and exercise interventions on symptoms for women experiencing menopause: overview of reviews. Money et al. BMC Womens Health 2024

Eftersom fysisk aktivitet även har positiv inverkan på andra 27 risker relaterade till östrogenbrist, såsom benskörhet, utveckling av åderförkalkning och därmed ökad risk för hjärt-kärlsjukdom, **kan fysisk aktivitet i princip alltid rekommenderas till kvinnor i klimakteriet.** SFOG bakgrundsdocument

LIVSSTILSFAKTORER

Sluta röka!

Rökning minskar effekt av både endogent och exogent östrogen Impact of smoking on estrogenic efficacy. [X Ruan](#), [A O Mueck](#), Climacteric 2015.

AKUPUNKTUR

Kvinnor med VMS kan ha effekt av akupunktur. Kan rekommenderas till dem som inte kan ta östrogen, tex vid bröstcancer. Befus 2018

De flesta studier visar på en tydlig minskning av symtomen men man har inte lyckats påvisa skillnader i effekt mellan elektroakupunktur och kontrollbehandling s.k. ytlig akupunktur eller "placeboakupunktur" SFOG bakgrundsdocument, reviderat 2025

TLC?

FYTOÖSTROGENER OCH ANDRA VÄXTER

Fytoöstrogener är växtföreningar med östrogenlika egenskaper. Den kemiska strukturen på fytoöstrogener liknar det naturliga östrogenet.

Två systematiska översikter inkluderande 15 respektive 62 randomiserade studier, fann en **klar förbättring av vasomotorsymtom och vaginala symtom** bland de kvinnor som behandlats med fytoöstrogener, samtidigt som biverkningsprofilen inte skiljde sig åt mellan grupperna [Chen 2015, Franco 2016](#)

Örter (Silverax, rödklöver, bockhornsklöver mfl) kan lindra menopausala symtom som tex VMS. [Kargozar 2017](#).

There was no significant difference between black cohosh and placebo in the frequency of hot flushes [Leach, Cochrane 2012](#)

VÄXTER OCH KOSTTILLSKOTT

- Femarelle - Fytoöstrogen
- 4Her – rödklöver, humle och salvia
- Membrasin - havtorn
- Klimadynon, Remifemin - Silverax (Black cohosh, lat Cimicifuga)

Ej kontrollerad behandling. Oklart ang dos, duration och det saknas data att uttala sig om **långtidseffekter**. Obs leverpåverkan med silverax.

HORMONSTÖRANDE ÄMNER

Sojaprodukter – Hormonstörande ämnen - fytoöstrogener i soja/sojaprodukter och glykosinolater i kålväxter.

Soja och kål innehåller inte sådana mängder hormonstörande ämnen att de bedöms vara en hälsorisk vid normal och varierad konsumtion. Om du ersätter samtliga mejeriprodukter med sojaprodukter kan det dock finnas en risk för hälsan för framför allt barn. Hälsan skulle också kunna påverkas om du får i dig fytoöstrogener i koncentrerad form, till exempel som kosttillskott.

BEHANDLING ÖSTROGEN

Kallas **MHT. Systemisk behandling** – påverkar hela kroppen. Ska ersätta det sjunkande östrogenet från äggstockarna.

Östradiol – kroppseget östrogen – finns i tablett och i transdermal beredning (plåster, gel, spray)

Transdermal beredning till vem?

kardiovaskulär och metabol risk ex tid blodpropp

risk för leversjukdom

genomgått överviktskirurgi

JÄMFÖRELSE MHT OCH P-PILLER

Kombinerade p-piller (östrogen och gulkroppshormon) – högpotent – hög dos
östrogen - ger neg feedback – preventiv effekt

Östrogenbehandling i klimakteriet (MHT) – medelpotent – stimulerar slemhinnan i livmodern. Kombineras med gulkroppshormon.

Vaginalt östrogen - lågpotent – lokalt verkande – stimulerar ej slemhinnan

PROGESTOGENER

Samlingsnamn för **gulkroppshormon** – syntetiska och bioidentiska (progesteron)

Progestogen måste ges till alla kvinnor som har **livmodern kvar** för att motverka oönskad östrogenstimulering av livmoderslemhinnan/endometriet när östrogen tillsätts.

Kan ges

- dagligen ex Activelle, Indivina, Femostonconti, Estalis
- cykliskt/sekventiellt ex Novofem, Femoston, behandling med Utrogestan
- utglesat sekventiellt ex Provera var tredje månad i kombination med östrogen
- hormonspiral Mirena

IDEALA BEHANDLINGEN FÖR KLIMAKTERIESYMTOM

Ett östrogen som påverkar det vi vill men **minskar de negativa effekterna**. Finns nu nya östrogener i p-piller som har positiva östrogena effekter i vagina, livmoderslemhinna, skelett och hjärtkärl-systemet, och mycket mindre östrogena effekter på lever och bröstvävnad.

Ett progestogen/gulkroppshormon som **hämmar slemhinnan/endometriet men inte påverkar bröstet**.

BEHANDLING FÖR KLIMAKTERIESYMTOM

Hormonbehandling med systemisk MHT rekommenderas till kvinnor med östrogenbristsymtom som **påverkar livskvaliteten negativt** och inte har några kontraindikationer.

2 viktiga aspekter i modern behandling

Individuell bedömning

Patientsäkerhet

Avväga RISK - NYTTA för den enskilda patienten

3 ANLEDNINGAR TILL ATT SÄTTA IN MHT

1. MHT kan övervägas till **kvinnor yngre än 60 år alternativt mindre än 10 år efter menopaus** vid klimakteriesymtom som t.ex. vasomotorsymtom (VMS) med negativ påverkan på livskvalitén. Ska inte i första hand insättas enbart för sömnbesvär eller depression.
2. **Tidig menopaus:** MHT ska erbjudas kvinnor med tidig spontan eller kirurgisk menopaus (före 45 års ålder) samt kvinnor med prematur ovariell svikt (POI, före 40 års ålder) upp till åtminstone normal menopausålder (cirka 52 år) oberoende av symtom
3. Förebyggande av **benförlust** hos kvinnor med ökad risk: MHT rekommenderas som förebyggande behandling vid **ökad frakturrisk** till kvinnor yngre än 60 år eller inom 10 år efter menopaus.

VILKA SKA INTE HA SYSTEMISKT ÖSTROGEN

- Oklar vaginal blödning/misstänkt cancer i livmodern
- Egen bröstcancer, nuvarande eller tidigare
- Aktuell blodpropp (VTE) dvs djup ventrombos (tex i ben) eller lungemboli
- Pågående eller nyligen genomgången kärlkramp, hjärtinfarkt, stroke
- Allvarlig pågående gall- eller leversjukdom

Alltid individuell bedömning kring den enskilda patienten och hennes risker!

POSITIVA LÅNGTIDSEFFEKTER MED MHT

Om påbörjat före 60 års ålder eller inom 10 år efter menopaus enligt SFOG bakgrundsdocument

Lägre total dödlighet oavsett orsak jämfört med placebo i meta-analyser under behandling samt avtagande effekt efter avslutad behandling.

Kranskärslssjukdom: cirka 50 procent lägre risk att drabbas av kranskärslssjukdom eller relaterad mortalitet. Boardman 2015

Stroke: En meta-analys av RCT studier och observationsstudier fann en ökad risk för stroke med MHT (Zhang 2021). I skandinaviska studier, där huvudsakligen östradiolpreparat används, ses ingen ökad risk.

Demens: Kunskapsläget beträffande demens och MHT bedöms fortfarande vara oklart. Kan möjligtvis vara en risk vid sen start, obs ej 10 år efter MP. Pos effekt vid POI.

POSITIVA LÅNGTIDSEFFEKTER MHT

Kolorektalcancer: det finns klar evidens för en minskad risk för kolorektalcancer hos kvinnor som använt MHT. Mørch 2016

Endometriecancer: behandling med kontinuerlig kombinerad regim av MHT innehållande syntetisk progestogen minskar risken för endometriecancer jämfört med ingen behandling. Men...

Frakturrisk: 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 MHT-behandling avtar effekten på bentäthet snabbt genom accelererad förlust av benmassa men skyddet mot fraktur kvarstår med kombinerad CEE/MPA behandling. Dock...

HJÄLPER ÖSTROGENBEHANDLING MOT DEPRESSION?

Det har inte visats tidigare att MHT skulle ha effekt mot depression, möjligen att förbättra sömnbesvär.

Dock i nyare studier: I en studie gav behandling med tibolon till perimenopausala kvinnor med depression en signifikant förbättring i jämförelse med placebo. [Kulkarni 2018](#)

En annan studie visade att kvinnor som fick behandling med CEE i kombination med mikroniserat progesteron hade signifikanta förbättringar i självskattningar av depression och ångest i jämförelse med placebo. [Gleason 2015](#)

Nyligen visade en RCT att transdermalt östrogen i kombination med sekventiellt mikroniserat progesteron var tredje månad i ett år motverkade utvecklingen av depressiva symtom under klimakteriet. [Gordon 2018](#)

EVENTUELLA RISKER MED MHT – BRÖSTCANCER

Riskfaktorer för bröstcancer i allmänhet – **övervikt, alkohol. Skyddande - motion!!**

Risken för att insjukna i bröstcancer med MHT beror på preparat, kombinationer av östrogen och progestogener, duration och dos.

Högre risk för bröstcancer med kombinerad MHT, dvs daglig syntetisk progestogen.

Observationsstudier visar lägre risk för bröstcancer med östradiol och mikroniserat progesteron eller dydrogesteron jämfört med östradiol och syntetiskt gestagen.

Uppföljning mer än fem år visar dock en något ökad risk för bröstcancer även med kombinationen östradiol och mikroniserat progesteron/dydrogesteron.

Bandera 2018, Chlebowski 2017, Jung 15 2016, Collaborative Group 2019, SFOG

BRÖSTCANCER

2019 publicerades en meta-analys av epidemiologiska studier omfattande totalt 108 647 bröstcancerfall [Collaborative Group 2019](#). Meta-analysen visar att både pågående och tidigare användning av MHT ökar risken för insjuknande i bröstcancer ju längre tid man har använt MHT. **Risken var större med kontinuerlig behandling med progestogen jämfört med cyklisk** och riskökningen kvarstod i mer än 10 år efter avslutad behandling. Studien har dock kritiserats framför allt för att den huvudsakligen baseras på cancerfall som diagnostiserades mellan åren 1995–2005 och därmed avspeglar dåtidens hormonanvändning.

Sammantaget risk för bröstcancer: Läkaren bedömer risk – nytta och sätter in det klokaste läkemedlet som patienten kan fördrå mtp biverkningar

ENDOMETRIECANCER

Behandling med **enbart östrogen** hos postmenopausala kvinnor ökar risken för livmodercancer (endometrie). Denna risk är både dos- och durationsberoende och riskökningen kvarstår många år efter avslutad behandling. [Tempfer 2020](#)

Kombinationsbehandling i kontinuerlig regim minskar risken för endometriecancer. Utglesad sekventiell behandling tycks skydda endometriet sämre och kvinnor med sådan behandling bör kontrolleras mer noggrant. [Tempfer 2020](#)

Ett antal observationsstudier visar en ökad risk för livmodercancer med östrogen i kombination med mikroniserat progesteron, medan kombinationer med syntetiska progestogener i kontinuerlig regim minskar risken jämfört med ingen behandling.

BLODPROPP, VTE

Risken för VTE med **MHT i tablett** är något förhöjd framför allt under de **första två åren** av behandlingen. Ingen riskökning finns dock påvisad med transdermal östrogenbehandling. MHT med peroralt östrogen kombinerad med bioidentiskt progestogen innebär troligen mindre riskökning än med syntetiskt progestogen. [Cushman 2004](#), [Anderson 2004](#), [Boardman 2015](#)

Östrogen via huden (transdermalt) ökar inte risken för VTE. [Scarabin 2018](#), [Vinogradova 2019](#)

Kvinnor med första och andragradssläktingar med VTE kan ta MHT, vägs in i den övriga riskbedömningen. [O'Brien 2015](#), [Marchetti 2018](#)

DEMENS

Effekten av MHT på kognition förefaller vara beroende av kvinnans ålder när behandlingen påbörjas.

Positiva effekter av östrogen på kognitiv funktion vid tidig kirurgisk och tidig naturlig menopaus. [Philips 1992](#), [Rocca 2007](#)

Neutral effekt vid normal menopausålder. [Gleason 2015](#), [Henderson 2016](#)

Ogynnsam effekt då behandlingen påbörjas i högre ålder (>65 år) [Fink 2018](#)

Stor finsk studie (fall-kontroll): ökad risk för Alzheimers sjukdom efter mer än 10 års användning hos kvinnor som påbörjade medicineringen vid en ålder yngre än 60 år. Riskökningen kom först efter 10 års bruk och det var främst peroralt östrogen och syntetiska gestagener som använts. [Savolainen-Peltonen 2019](#)

Dansk studie (fall-kontroll): samband mellan MHT och utveckling av demens totalt (HR 1,24 (95% CI 1,17–1,33) samt specifikt för Alzheimers sjukdom hos kvinnor i åldern 50-60 år vid studiestart. Faktisk effekt av MHT eller om de återspeglar en underliggande predisposition för demens? [Pourhadi 2023](#)

Sammanfattningsvis: Kunskapsläget beträffande demens och MHT bedöms fortfarande vara oklart. Ej MHT om det gått > 10 år efter MP.

PROGESTOGEN – BRÖSTCANCERRISK

Det saknas randomiserade studier som har jämfört östrogenkombinationer med mikroniserat progesteron och gestagen avseende incidensen av bröstcancer som primärt utfallsmått.

Möjligen lägre risk för bröstcancer med östradiol/bioidentiskt progesteron jämfört med östradiol/syntetiskt progestogen. [Fournier 2008](#)

Längre tids uppföljning, mer än fem år, visar dock en något ökad risk för bröstcancer även med kombinationen östradiol och bioidentiskt progesteron. [Fournier 2014](#)

I en systematisk översikt sammanfattas att **upp till fem års användning** av MHT med **bioidentiskt progesteron** ger ingen signifikant riskökning för bröstcancer. [Stute 2018](#)

PROGESTOGEN ENDOMETRIE

Incidensen av endometriecancer med mikroniserat progesteron i kombination med östrogen har undersökts i två prospektiva kohortstudier; EPIC-studien inkluderande 115 474 kvinnor med en uppföljningstid på nio år (Allen 2010) och E3N-studien som bidrog med 65 630 kvinnor och en uppföljningstid på 10,8 år. Fournier 2014

Båda studierna visade en **signifikant ökad risk för endometriecancer**. I E3N-studien sågs riskökningen först **efter mer än fem års behandling**. Som jämförelse gav **syntetiskt progestogen i kombination med östrogen ingen riskökning för endometriecancer**.

En publicerad systematisk översikt konkluderar att oralt mikroniserat progesteron i sekventiell regim 200 mg dagligen i 12–14 dagar/månad är säkert för endometriet upp till fem år medan risken för endometriecancer är ökad efter mer än fem års behandling. Stute 2016

Sammanfattning: **avvikande blödningsmönster måste utredas** och att göra regelbundna ultraljudsundersökningar efter mer än fem års behandling. Det finns ännu inga vetenskapliga studier gällande endometriesäkerhet vid användning av progesteron i krämform eller rektal administrering.

SKILLNAD MELLAN SYSTEMISK OCH LOKAL ÖSTROGENBEHANDLING

MHT = systemisk behandling med östrogen i kombination med progestogen

Lokal östrogenbehandling = enbart behandling med östrogen lokalt i vagina pga urinvägsbesvär, torrhets känsla, smärta, svårighet att genomföra samlag.

Går ej ut i systemet. Ingen ökad risk för bröstcancer eller livmodercancer. Inget tillägg av progestogen behövs. Finns receptfritt på apoteket. OBS FASS

Exempel: Vagidonna, Vagirux, Vagifem, Blissel, Estrokad, Ovesterin.

FEZOLINETANT

Veoza (fezolinetant) är avsett för behandling av måttliga till svåra vasomotoriska symtom (VMS) förknippade med menopaus.

Ny läkemedelssubstans och den första i sin klass. Det är en icke-hormonell selektiv neurokinin 3 (NK3)-receptorantagonist som **påverkar temperaturcentrum** i hypothalamus i hjärnan

Efter 12 veckors behandling minskade VMS-episoderna med **63 %** för kvinnor som tagit Veoza och med 40 % för kvinnor som tagit placebo. Skylight I och II, Lancet 2023, BJOG 2024

Risk för leverpåverkan, prover ska tas.

VAD SKA JAG TA MIG TILL?

Egenvård

Bli medveten om att du är i klimakterieåldern –
inget straff! En ny möjlighet i livet?

Se över dina vanor avseende motion, kost,
välbefinnande, stresshantering

Acceptans! Prata med andra!

Medikalisering av klimakteriet?

Läkemedelsbolagen tjänar pengar på att du är
”sjuk”

Kvinnor i klimakterieåldern ”måste fungera”...

OCH GLÖM INTE

Klimakteriet är den fas hos tex äpplen

då den mogna fruktens konsistens och arom utvecklas





**VEM ÄR JAG
NUMERA?**

VAR VÄNDER JAG MIG?

- Barnmorskemottagningar har klimakterierådgivning
- Din vårdcentral
- Ingen anledning att ta hormonprover om du är mellan 45-55 år med dessa besvär.
Förväntat!

SÅ KAN PRIMÄRVÅRDEN STÖTTA KVINNOR I KLIMAKTERIET

Varför ska primärvården arbeta med klimakterierådgivning?

- Kvinnor är 50 % av VC patienter
- Besvär med fysisk och psykisk hälsa under denna livsfasen orsakar **mycket besök i primärvården**
- Är orsak till **långtidssjukskrivningar**

Är klimakteriebesvär sjukvård?

SÅ KAN PRIMÄRVÅRDEN STÖTTA KVINNOR I KLIMAKTERIET

Använda **MRS** när kvinnor 45-60 år söker vård för att kartlägga svårighetsgraden av symptom och hälsorelaterad livskvalitet

Se till **helheten** med ett bio-psykosocialt perspektiv när en kvinna i åldrarna 45-60 år söker vård för symtom som kan vara relaterade till livsfasen klimakteriet. Fysiska och psykiska symptom hänger ofta samman. Sociala relationer är det som visat sig påverka måendet i störst utsträckning. DSK.

Insättning av **läkemedelsbehandling** om detta är indicierat. Distriktsläkarna är nr 1!

GRUPPUTBILDNING PÅ VC?

Grupputbildning och personcentrerade individuella samtal om ämnen relaterade till klimakteriet förbättrar kvinnors livskvalitet och minskar psykiska, fysiska och urogenitala symtom. Individuella samtal har bäst effekt på psykiska besvär, enligt en långtidsuppföljning efter ett år. RCT.

Reducing menopausal symptoms for women during the menopause transition using group education in a primary health care setting-a randomized controlled trial. Rindner L, Strømme G, Nordeman L, Hange D, Gunnarsson R, Rembeck G

NÄR SPECIALISTMOTTAGNING?

Insatt MHT och avvikande blödningar

Kontroll efter insatt behandling, ffa behandling med bioidentiskt progesteron (UL)

Patienter med riskfaktorer

KULTURELLA ASPEKTER PÅ KLIMAKTERIET

Symptom reporting in Japan among a nonclinical, naturally menopausal population is significantly lower and different from the North American samples. In addition Japanese women have a longer life-expectancy and lower rates of heart disease, osteoporosis, and breast cancer than do North American women. These findings will be contextualized in light of cultural differences with respect to diet, exercise, and attitudes towards this part of the female life cycle.

Menopause, local biologies, and cultures of aging. [M Lock](#), [P Kaufert](#), 2001

KULTURELLA ASPEKTER PÅ KLIMAKTERIET

Kvalitativ studie från UK, djupintervjuer. 3 narrativ framträdde hos kvinnorna som intervjuades:

1. MP som en normal biologisk process.
2. MP som en kamp, en distress som innebär ett omvälvande, identitetsförlust, skamkänslor och social förändring.
3. MP som en förvandling, befrielse, förändringar i relationer och psyke.

Konsensus: Menopaus är en komplex växelverkan mellan personliga svårigheter, kroppslig förändring och sociokulturell context.

Experiencing menopause in the UK: The interrelated narratives of normality, distress, and transformation, J Women Aging 2018.
de Salis Owen-Smith Donovan Lawlor

The biggest lie I tell myself about
menopause is "I don't need to write
that down, I'll remember it."





they call it
MENOPAUSE
because
MAD COW
DISEASE
was taken

MENOPAUSE



How my mom thinks I am



How my kids think I am



How my friends think I am



How my partner thinks I am



How I think I am



How I really am