

# Hur går hormonbehandling till?

Flera olika preparat kan användas i hormonersättningsbehandling av klimakteriesymtom. Det finns tabletter och plåster samt geler och sprejer som sugts upp genom huden. Valet av alternativ beror på användarens preferenser men också på individuella riskfaktorer och på om livmodern opererats bort tidigare. Om livmodern är kvar ska man alltid tillsammans med östrogen använda gulkroppshormon, det vill säga progestin. Utan gulkroppshormonet höjer östrogenet risken för livmodercancer. Också för den som har svår endometriosis i bakgrunden är det bra att kombinera behandlingen med gulkroppshormon, även om livmodern är borttagen. Så här gör man för att undvika att östrogenet ska aktivera endometriosen och orsaka symtom.

Östrogenersättningsbehandlingen kan ges via munnen som tabletter via munnen eller genom huden som plåster, gel eller sprej preparat. Den som också behöver gulkroppshormon kan ta tabletter eller använda plåster som innehåller både östrogen och gulkroppshormon, eller komplettera ett preparat (tablett, plåster, gel, sprej) som innehåller enbart östrogen med ett separat gulkroppshormonpreparat. Den gulkroppshormonbehandling som kombineras med östrogen kan ges som tabletter eller genom att i livmodern föra in en hormonspiral som utsöndrar gulkroppshormon. Alternativen är således: kombinationstablett, kombinationsplåster, östrogentablett + hormonspiral, östrogen genom huden (plåster, gel eller sprej) + hormonspiral och östrogen genom huden (plåster, gel eller sprej) + gulkroppshormontabletter.

På marknaden finns dessutom ett preparat där det verksamma ämnet i stället för östrogen är ett hormon som heter tibolon. Det är ett syntetiskt hormon som kroppen omvandlas till östrogen, gulkroppshormon och manliga hormoner, och med det slipper man använda ett separat gulkroppshormon.

I alla andra tabletter, plåster, geler och sprejer som säljs i Finland består östrogenet av estradiol som, trots att det är laborietillverkat, helt motsvarar människans eget östrogen. Det är uttryckligen estradiol som bristen under klimakteriet handlar om, och därför anser jag att estradiol inte orsakar några nämnvärda biverkningar.

Om hormonersättningsbehandlingen inleds innan det gått minst ett år sedan sista menssen och gulkroppshormonet tas i tablett- eller plåsterform börjar man hormonbehandlingen med ett preparat som används periodiskt. Det betyder att man inte tar gulkroppshormon varje dag utan som olika långa kurer, beroende på preparat. Efter en kur får man i allmänhet en blödning som motsvarar menssen. Alternativet är att äta östrogenhaltiga p-piller som gör att blödningarna hålls bättre under kontroll och även en blödningsfri behandling kan lyckas. Om det har gått över ett år sedan den sista menssen kan man ta gulkroppshormon dagligen och får inga blödningar. Även tibolonbehandlingen är ett blödningsfritt alternativ.

Det finns många olika tablettpreparat med gulkroppshormon, så om det första alternativet inte känns bra kan man välja ett annat. I valet kan man ta hänsyn till användarens önskemål. Undersökningar visar att gulkroppshormon inte hjälper mot klimakteriesymtom. Det behövs således bara för att skydda livmodern för östrogenets verkningar. Progesteron, som motsvarar människans eget gulkroppshormon och ofta kallas bioidentiskt progesteron, kan dock orsaka trötthet, vilket kan vara till fördel om progesteronet tas på kvällen. I motsats till andra gulkroppshormoner kan progesteron också ges via slidan.

När det gäller hormonspiral kan tanken kännas främmande för den som inte längre behöver prevention. Den är ändå ett mycket allmänt och omtyckt alternativ bland människor i klimakterieåldern. Hormonspiralen utsöndrar mycket små mängder hormon i blodomloppet och dess effekt är närmast lokal. Samma spiral kan användas som en del av hormonersättningsbehandlingen i cirka sju år. Den är således ett mycket enkelt alternativ. Den gör också att användare som inte är i klimakterieåldern i allmänhet inte har mens. Och om de har så är blödningen knapp och upphör senast i samma skede som mensens skulle upphöra också naturligt.

Normalviktiga, i grunden friska icke-rökare kan i praktiken själva välja vilken slags behandling de vill ha. Östrogen som sugas upp genom huden är ett tryggare alternativ än tabletter för den som har riskfaktorer för trombos.

Alltid räcker östrogenet som tas som tabletter eller sugas upp genom huden inte till som hjälp för slemhinnorna som lider av östrogenbristen. Symtomen kan bestå av torra och sköra slemhinnor i slidan, klåda, sveda, smärtor och infektioner. De här symtomen kan effektivt avhjälpas med lokala östrogenpreparat. De innehåller minimala hormonhalter jämfört med egentlig hormonbehandling och preparaten verkar endast lokalt i slidan och omgivande vävnader. Den lokala behandlingen har således ingen effekt på andra klimakteriebesvär. Även av de här preparaten finns det många slag att välja mellan: små tabletter eller större vagitorier som förs in i slidan med fingret eller med en applikator, salvor, gel och vaginalring. Ringen byts ut var tredje månad. De andra preparaten används varannan eller var tredje dag.

Det är skäl att märka att alla individer är olika: en del gillar tabletter, andra föredrar hormontillförsel genom huden. Eftersom det finns flera möjligheter att välja mellan och fördelarna och riskerna med hormonersättningsbehandling är individuella är det bra att reservera tillräckligt med tid för planeringen av behandlingen.

**Riina Katainen, gynekolog**

(Översättning: Folkhälsan)

**Sammanfattning:**Alternativen för dig som fortfarande har mens

P-piller som innehåller östrogen

Behandling med hormonpreparat, av vilka en del innehåller bara östrogen, andra både östrogen och gulkroppshormon, (alternativen är tablettor och plåster)

Östrogen (via munnen eller genom huden med plåster, gel eller sprej) + hormonspiral

Östrogen (via munnen eller genom huden med plåster, gel eller sprej) + en cirka två veckors gulkroppshormonkur en gång i månaden

Alternativen för dig vars mens verkar ha upphört, men det har ännu inte gått ett år sedan din sista mens

Behandling med hormonpreparat, av vilka en del innehåller enbart östrogen, andra både östrogen och gulkroppshormon (alternativen är tablettor och plåster)

Östrogen (via munnen eller genom huden som plåster, gel eller sprej) + hormonspiral

Östrogen (via munnen eller genom huden som plåster, gel eller sprej) + en cirka två veckors gulkroppshormonkur en gång i månaden / varannan månad eller var tredje månad (individuellt beroende på situationen)

Alternativ för dig, vars mens tagit slut för över ett år sedan

Behandling med hormonpreparat, som innehåller både östrogen och gulkroppshormon (alternativen är tablettor och plåster)

Östrogen (via munnen eller genom huden som plåster, gel eller sprej) + hormonspiral

Östrogen (via munnen eller genom huden som plåster, gel eller sprej) + gulkroppshormon som tas separat som dagliga tablettor

Östrogen (via munnen eller genom huden som plåster, gel eller sprej) + en cirka två veckors gulkroppshormonkur varannan månad eller var tredje månad (individuellt beroende på situationen)

Tibolon

Alternativ för dig som har borttagen livmoder (hysterektomi)

I allmänhet räcker det med östrogen (via munnen eller genom huden med plåster, gel eller sprej)

För dig som lidit av svår endometrios är det bra att komplettera behandlingen med gulkroppshormon

Tibolon

