

Gynekologi

Bakgrundsinformation från terapigruppen

Miljö

Många av de läkemedel som terapigruppen hanterar innehåller hormoner som alla har en hög miljöpåverkan. Det finns dock inga alternativ att rekommendera istället. Lägsta möjliga doser eftersträvas. Patienterna bör uppmanas att lämna in sina överblivna läkemedel samt använda plåster/p-ringar till apoteken.

Vid jämförelse mellan levonorgestrel, noretisteron och medroxiprogesteron är medroxiprogesteron att föredra ur miljösynpunkt. Vid användning av perorala kombinerade hormonella preventivmedel är den mängd levonorgestrel som tillförs per dygn flerfaldt högre än den dos som avges med de långverkande levonorgestrel-avgivande hormonspiralerna. Mirena (finns i REK-listan) är därför från miljösynpunkt ett bättre alternativ än kombinerade p-piller. Den långverkande p-staven Nexplanon med etonogestrel är ett annat alternativ (finns i REK-listan).

Hormonell antikonception

LARC (long-acting reversible contraception) rekommenderas i första hand, då de har en hög preventiv säkerhet. Mirena är den spiral som rekommenderas. För indikationen antikonception är Mirena effektiv i 8 år. Levosertone har 6 års verkningstid, Kyleena 5 år. Kyleena är ett mellandosalternativ och Jaydess finns som lågdosalternativ med 3 års verkningstid. Kyleena och Jaydess är mindre i storlek, vilket kan vara en fördel vid sondmått <6 cm eller tidigare komplicerad spiralsättning. Levosertone eller Mirena har bättre blödningskontroll än Kyleena och Jaydess. Jaydess ligger strax under övriga spiraler i pris, vilket gör den till den dyraste sett till behandlingstiden. Alla är inom förmån.

Kombinerad metod

Prionelle rekommenderas i första hand. Monofasiskt med 2:a generationens gestagen, som innebär lägst risk för VTE. Prionelle byts ut generiskt på apotek.

Vid hormonell antikonception som behandlingsmetod mot acne rekommenderas i första hand Dienorette, som har både indikationen oral antikonception och behandling av måttlig acne. Vid samtidig isotretinoinbehandling är Dienorette förstahandsval. Dizminelle rekommenderas i andra hand vid acne.

Det finns alternativa beredningsformer (plåster, vaginalring) för antikonception men dessa ingår inte i förmånen.

Samstämmiga data visar tydligt minskad risk för ovarialcancer, corpuscancer och kolorektalcancer hos kvinnor som har använt kombinerade p-piller. Ju längre tid man använt p-piller desto lägre frekvens av ovarialcancer, som är en svår cancerform med kort överlevnadstid. Andra positiva hälsoeffekter är minskad blödningsmängd, minskad mensvärk och minskad risk för funktionella ovarialcystor.

Användning av kombinerad hormonell antikonception ger en liten men statistiskt säkerställd riskökning för bröstcancer under pågående behandling. Eftersom den absoluta risken för en ung kvinna att drabbas till följd av kombinerad hormonell antikonception är mycket liten, bedöms nytta överväga risken, oavsett förekomst av ärftlighet för bröstcancer. En ökad risk för cervixcancer hos p-pilleranvändare kan ses efter ≥ 5 års användning. Orsaken till detta har inte tydligt kunnat påvisas i studier då det kan finnas andra bidragande orsaker. Riskökningen försvinner inom tio år efter avslutad behandling.

Risken för VTE är störst hos nya användare under det första året och allra högst under de första tre månaderna. Östrogenkomponenten står för den ökade risken, medan gestagenkomponenten modifierar den. Även efter uppehåll i användningen återkommer en förhöjd risk vid omstart med kombinerad hormonell antikonception. Diskussionen är applicerbar även vid byte av preparat. Även vad gäller VTE är den absoluta risken för den enskilda mycket liten.

Dizminelle kan vara ett alternativ för kvinnor med preventivmedelsbehov vid PMDS.

Gestagena preventivmedel

Desogestrelpreparaten är inom förmån, undantag Cerazette. Det finns således inga medicinska skäl att subventionera preparat ur gruppen som inte är inom förmån. Desogestrel ger större tolerans för glömska jämfört med lågdosgestagen, likvärdig med kombinerade p-piller.

Slinda (drospirenon, mellanpiller) är förknippad med lägre risk för långdragna blödningar än desogestrel och kan dessutom med fördel användas hos patienter med acne tack vare dess antiandrogena egenskaper. Slinda ingår inte i förmånen, är betydligt dyrare än desogestrelpreparaten och rekommenderas därför inte.

Minipiller (Mini-Pe) har en något sämre preventiv effekt än kombinerade p-piller och glömskemarginalen bör inte överstiga 3 timmar. Detta samt att Mini-Pe inte ingår i förmånen gör att det inte rekommenderas.

Klimakteriebesvär

För perimenopausala kvinnor rekommenderas sekventiell behandling med östrogen och cykliskt gestagen. Lägsta effektiva östrogendos rekommenderas.

För postmenopausala kvinnor rekommenderas kontinuerlig gestagenbehandling. Eviana innehåller lägre halter av både östrogen och gestagen än Cliovelle men ingår inte i läkemedelsförmånen. Cliovelle är utbytbar på apotek. Indivina är bättre än Cliovelle ur miljösynpunkt, då medroxiprogesteron utgör en mycket lägre miljörisk än noretisteron.

Observera att efter hysterektomi behövs enbart behandling med östrogen med undantag av endometriospatienter.

Östrogen finns i transdermal form eller i tablettform. Rekommenderade transdermala preparat är Estradot depotplåster eller Lenzetto spray. Rekommenderade tabletter är Femanest, utifrån prisbild. Transdermal behandling är att föredra vid kardiovaskulär-, metabol- eller leversjukdom. Dessutom är ingen riskökning för djup ventrombos påvisad. Gestagenskydd måste ges om livmodern finns kvar, i första hand med hormonspiral då detta ger mindre påverkan på bröstparenkymet samt är ekonomiskt fördelaktigt.

Atrofiska slemhinnebesvär

I första hand ska lokal behandling ges. Effekten på slemhinnan av lokal östrogenbehandling överträffar mångfaldigt effekten av oral behandling.

Oestring är dyrare än Ovesterin men avger konstant lågdos östradiol och bytes endast var 3:e månad. Oestring har en bättre effekt på urogenitala besvär än Ovesterin.

Hormonfri fuktgivande gel innehållande bland annat hyaluronsyra räknas som medicinteknisk produkt och kan därmed inte skrivas på recept. Sortimentet varierar mellan olika apotek.

Urininkontinens postmenopausalt

Rekommendationer samma som för atrofiska slemhinnebesvär. Vid behov av urologiska spasmolytika se avsnitt/terapigrupp Urologi.

Dysmenorré

Prostaglandinsynteshämmare betraktas som förstahandsval vid primär dysmenorré på grund av att de förutom direkt smärtstillande egenskaper även verkar genom att hämma bildandet av uterussammandragande

prostaglandiner. Naproxen rekommenderas i första hand pga. biverkningsprofilen samt tvådosförfarande.

Hormonell antikonception rekommenderas i andra hand. Med fördel väljs Mirena, kombinerade p-piller eller desogestrel.

Rikliga menstruationer

Riklig menstruationsblödning kan behandlas med tranexamsyra, hormonspiral, desogestrel eller kombinerade p-piller. Tranexamsyra minskar blödningsmängden med cirka 50%, hormonspiral med cirka 80%. Cox-hämmare (ex. naproxen) minskar blödningsmängden med cirka 30%.

Premenstruellt dysforiskt syndrom (PMDS)

Intermittent behandling med escitalopram rekommenderas vid nyinsättning av behandling av PMDS. Behandlingen påbörjas 10-14 dagar före förväntad mens eller vid tidpunkten för patientens besvär och avslutas första menstruationsdagen.

Om SSRI tidigare använts och fungerat bra, rekommenderas att man fortsätter som tidigare.

Menstruationsförskjutning

Primolut-Nor rekommenderas före Provera på grund av tydligare instruktion i FASS-text med behandlingsstart tre dagar innan förväntad menstruation. Behandlingseffekt av Provera är likvärdig Primolut-Nor samt har dosering en gång per dag. Provera hade varit förstahandsval om inte FASS-texten med behandlingsstart sju dagar innan förväntad menstruation innebär risk för missuppfattning.

Blödningsrubbingar

Vid blödningsrubbing rekommenderas Provera på grund av enklare dosering, lämpliga förpackningsstorlekar och bättre pris jämfört med Primolut-Nor.

Graviditetsillamående

Meklozin (Postafen) samt Lergigan Comp rekommenderas då dessa är väldokumenterade för användning under graviditet.

Doxylamin + pyridoxin (Xonvea) har indikation graviditetsillamående och –kräkningar. Xonvea ingår inte i läkemedelförmänen, är dyrare än Postafen och Lergigan Comp, samt har visat måttlig effekt i studier. Därför rekommenderas inte det.

Vid svåra besvär med illamående kan ondansetron användas. Ondansetron misstänks orsaka en liten ökad risk för missbildning vid användning under den första trimestern. Den eventuella risken för fostret med ondansetronbehandling är dock mindre än de risker som ostillbara kräkningar utgör.

Vaginala infektioner

Svampinfektioner

Klotrimazol (Canesten) rekommenderas i första hand. Nitrat innehållande läkemedel, till exempel Pevaryl och Cortimyk, kan efter upprepat bruk leda till lokal sveda och klåda. Egenbehandling med receptfria svampmedel för vaginalt bruk bör inte ske mer än två gånger/sex månader. Läkarkonsultation rekommenderas för att utesluta differentialdiagnoser. Gravida kan behöva längre tids lokal behandling.

Bakteriell vaginos

Donaxyl vaginaltabletter rekommenderas då detta inte är ett antibiotikum. Det finns även numer receptfritt. Dalacin vagitorier har kortare behandlingstid än Zidoval gel och har en anpassad förpackningsstorlek.

Övriga genitala infektioner

Se infektionskapitlet

Länkar till referenser och vårdprogram

[Läkemedelsboken 2018 \(pdf\)](#)

[Svensk förening för obstetrik och gynekologi \(SFOG\). Arbets- och referensgrupp \(ARG\) för vulvasjukdomar. Vulvovaginala sjukdomar. Rapport nr 71, 2013](#)

[Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer Antikonception 2014](#)

[R. J. Baber, N. Panay & A. Fenton the IMS Writing Group \(2016\) 2016 IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy, Climacteric, 19:2, 109-150](#)

[SFOG Råd Menopausal Hormonbehandling 2019 uppdaterad 2021](#)

[Bakgrund SFOG Råd Menopausal Hormonbehandling 2019 uppdaterad 2021](#)

[NAMS guideline. The 2017 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. Menopause. 2018;25\(11\):1362–1387](#)

[Läkemedel och fosterpåverkan - Janusinfo](#)

[Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation menopausal hormonbehandling 2022](#)

[SFOG Vulvovaginala svampinfektioner](#)