

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.

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 kombinerade p-piller, Levosert, Mirena eller desogestrel.

Vaginala infektioner

Svampinfektioner

Klotrimazol (Canesten) rekommenderas i första hand. Nitrat innehållande läkemedel, till exempel Pevaryl och Daktacort, kan efter upprepat bruk leda till lokal sveda och klåda. Systembehandling med flukonazol rekommenderas efter två recidiv.

Bakteriell vaginos

Donaxyl vaginaltabletter rekommenderas i första hand då detta inte är ett antibiotikum och minskar risken för sekundär svampinfektion. Dalacin vagitorier rekommenderas i andra hand då denna har kortare behandlingstid än Flagyl vagitorier eller Zidoval gel och har anpassad förpackningsstorlek.

Övriga genitala infektioner

Se infektionskapitlet

Hormonell antikonception

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 gestagena biverkningar finns Amorest inom läkemedelsförmånen.

Vid hormonell antikonception som behandlingsmetod mot acne rekommenderas i första hand Dienorette, som har både indikationen oral antikonception och behandling av måttlig acne. Midiana rekommenderas i andra hand.

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 nyttan 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.

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

Gestagena preventivmedel

Mini-Pe ingår inte i läkemedelsförmånen, men bedöms vara ett bra lågdosalalternativ.

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.

Vad gäller intrauterina inlägg med levonorgestrel rekommenderas Levosert, Mirena alternativt Kyleena. De har alla 5 års verkningstid. Kyleena är ett

mellandosalternativ. Jaydess finns som lågdosalternativ med 3 års verkningstid, men rekommenderas ej. Spiralen är mindre, vilket kan vara en fördel vid sondmått < 6 cm eller tidigare komplicerad spiralsättning. Kyleena är storleksmässigt jämförbar med Jaydess. Levosert 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.

Rikliga menstruationer

Riklig menstruationsblödning kan behandlas med tranexamsyra, hormonspiral, desogestrel eller kombinerade p-piller.

Premenstruellt dysforiskt syndrom

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.

Graviditetsillamående

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

Pyridoxin har i några små, randomiserade studier visat sig både vara säkert och ha effekt vid lindrigt illamående. Dosering 40 mg 3 gånger dagligen.

Hormonell substitution

Anovulatoriska blödningsrubbingar

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

Östrogenbehandling vid klimakteriebesvär

I första hand rekommenderas östrogen i form av transdermal behandling i form av Estradot depotplåster eller Lenzetto spray. Transdermal behandling är att föredra vid kardiovaskulär-, metabol- eller leversjukdom samt att ingen riskökning för djup ventrombos är påvisad. Gestagenskydd måste ges om livmodern finns kvar, i första hand med hormonspiral då detta ger mindre påverkan på bröstparenkymet samt är ekonomiskt fördelaktigt.

Om ovanstående inte accepteras eller tolereras av patienten måste man ta hänsyn till patientens menopausal status (perimenopausal eller postmenopausal) vid bedömning av val av terapi.

Observera att efter hysterektomi behövs enbart behandling med östrogen. I övrigt se nedan.

För perimenopausal kvinnor rekommenderas sekventiell gestagenbehandling.

För postmenopausal kvinnor rekommenderas kontinuerlig gestagenbehandling, i första hand Eviana pga. lägre halter av både östrogen och gestagen än Cliovelle. Observera dock att Eviana inte rabatteras via läkemedelsförmånen. Cliovelle väljs på grund av priset. Utbytbar på apotek.

Atrofiska slemhinnebesvär

Oestring är dyrare än Ovesterin kräm men avger konstant lågdos östradiol och bytes endast var 3:e månad.

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

Urininkontinens postmenopausal

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

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, DOI: 10.3109/13697137.2015.1129166](#)

<https://www.aace.com/files/menopause.pdf>

[SFOG Råd Menopausal Hormonbehandling 2019](#)

[Bakgrund SFOG Råd Menopausal Hormonbehandling 2019](#)

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

[Läkemedel och fosterpåverkan - Janusinfo](#)