

Nationella riktlinjer 2025: klimakteriebesvär

Id	Tillstånd	Rekommendation	Tillståndets svårighetsgrad	Önskade effekter av åtgärden	Oönskade effekter av åtgärden	Balans mellan önskade och oönskade effekter	Prioritet	Motivering
01	Personer under 45 år med oförklarad amenorré, med eller utan klimakteriebesvär	Ta FSH-prov	Mycket stor	För personer under 45 år med amenorré, med eller utan klimakteriebesvär, bidrar ett FSH-prov till att prematur menopaus upptäcks, jämfört med att inte ta ett FSH-prov. Slutsatserna grundar sig på beprövad erfarenhet ( <b>konsensus</b> ).	Inga väntade oönskade effekter.	De önskade effekterna av åtgärden väger tyngre än de oönskade effekterna.	1	Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. FSH-prov är effektivt för att upptäcka prematur menopaus hos personer under 45 år, enligt beprövad erfarenhet. Tidig upptäckt är avgörande för att påbörja behandling som förebygger negativa hälsoeffekter. Kommentar: Åtgärden är första steget i diagnostiken av prematur menopaus på personer under 45 år med oförklarad amenorré, med eller utan klimakteriebesvär. För att kunna ställa diagnos krävs test vid två tillfällen och det är viktigt att kunna tolka provsvaret.
02	Personer som fått rådgivning eller behandling för klimakteriebesvär	Följ upp vårdinsatser kopplade till klimakteriebesvär	Måttlig	För personer som fått rådgivning eller behandling för klimakteriebesvär bidrar ett uppföljningsbesök till en mer adekvat bedömning av effekten av vårdinsatser, jämfört med att inte göra någon uppföljning. Slutsatserna grundar sig på beprövad erfarenhet ( <b>konsensus</b> ).	Inga väntade oönskade effekter.	De önskade effekterna av åtgärden väger tyngre än de oönskade effekterna.	5	Tillståndet har en måttlig svårighetsgrad. Åtgärden gör det möjligt att utvärdera vårdinsatser för personer som fått rådgivning eller behandling för klimakteriebesvär. Kommentar: Alla åtgärder bör följas upp och värden behöver utformas så att detta är möjligt.
03	Personer med klimakteriebesvär	Ge information och rådgivning om klimakteriet	Måttlig	För personer med klimakteriebesvär bidrar information och rådgivning om klimakteriet till bättre livskvalitet, jämfört med att inte få information och rådgivning. Slutsatserna grundar sig på beprövad erfarenhet ( <b>konsensus</b> ).	Inga väntade oönskade effekter.	De önskade effekterna av åtgärden väger tyngre än de oönskade effekterna.	5	Tillståndet har en måttlig svårighetsgrad. Enligt beprövad erfarenhet bidrar åtgärden till ökad livskvalitet oavsett ålder. Kommentar: Den samlade kliniska erfarenheten är att rådgivning effektivt förbättrar förståelsen av klimakterierelaterade symtom och hjälper individer att fatta informerade beslut för att hantera sina besvär.
04	Personer med klimakteriebesvär	Ge råd om fysisk aktivitet	Måttlig	För personer med klimakteriebesvär bidrar fysisk aktivitet, jämfört med ingen fysisk aktivitet: • Möjligtvis till minskade vasomotoriska symtom (medelvärdeskillnad SMD = -1,31 [95% KI -1,85 till -0,77], p<0,002) (låg tillförlitlighet) • Möjligtvis till lägre depressiva symtom (medelvärdeskillnad SMD = -0,60 (95% KI -0,90 till -0,30), p<0,001) (låg tillförlitlighet) • Det vetenskapliga underlaget för att bedöma effekten av fysisk aktivitet på de övriga utfallsmåtten: psykologiska, fysiska eller sexuella/urogenitala symtom är otillräckligt då använda utfallsmått har en mycket låg tillförlitlighet.	Inga väntade oönskade effekter.	De önskade effekterna av åtgärden väger tyngre än de oönskade effekterna.	6	Tillståndet har en måttlig svårighetsgrad. Åtgärden bidrar möjligtvis till minskade vasomotoriska och depressiva symtom. Kommentar: Åtgärden kan också ha positiv effekt på andra riskfaktorer vid klimakteriet, som benskörhet och hjärt-
05	Personer över 45 år, med klimakteriebesvär	Ta inte FSH-prov rutinmässigt	Måttlig	För personer över 45 år med klimakteriebesvär bidrar inte ett rutinmässigt FSH-prov till säkrare identifiering av klimakteriet, jämfört med att inte ta FSH-prov. Slutsatserna grundar sig på beprövad erfarenhet (konsensus).	Inga väntade oönskade effekter.		Icke-göra	Tillståndet har en måttlig svårighetsgrad. Rutinmässig användning av FSH-prov bidrar inte till säkrare identifiering av klimakteriet. Kommentar: För patienter som är över 45 år är det inte motiverat att ta FSH-prov rutinmässigt, eftersom provsvaren kan feltolkas. Det är patientens symtom som ska vägleda behandling och vidare utredning, inte FSH-värdet. Provet kan erbjudas på indikation.
06	Personer under 45 år med oförklarad amenorré, med eller utan klimakteriebesvär	Erbjud systemisk menopausal hormonell behandling (MHT)	Mycket stor	Konsensuspåståendena delades upp på a) och b) utifrån olika utfallsmått: a) För personer som är under 45 år med amenorré, med eller utan klimakteriebesvär, bidrar systemisk menopausal hormonell behandling till bättre symptomlindring, jämfört med att inte ge systemisk menopausal hormonell behandling ( <b>konsensus</b> ). b) För personer som är under 45 år med amenorré, med eller utan klimakteriebesvär, bidrar systemisk menopausal hormonell behandling till minskad risk för framtida negativa hälsoeffekter, jämfört med att inte ge systemisk menopausal hormonell behandling ( <b>konsensus</b> ).	Systemisk menopausal hormonell behandling är generellt associerad med en förhöjd risk för bröstcancer, men det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma risken för den aktuella populationen. Vanligast förekommande biverkningar av systemisk menopausal hormonell behandling är t.ex. huvudvärk, illamående, smärta/ömhets i bröstet, ansamling av vätska i kroppen (känsla av svullnad), humörpåverkan och nedstämdhet.	De önskade effekterna av åtgärden väger tyngre än de oönskade effekterna.	1	Tillståndet har en mycket stor svårighetsgrad. Systemisk menopausal hormonell behandling har effekt, enligt beprövad erfarenhet. Ett obehandlat tillstånd förkortar livslängden.
07	Personer i menopausalålder med förhöjd risk för osteoporos	Erbjud systemisk menopausal hormonell behandling (MHT)	Stor	För personer i menopausalålder med förhöjd risk för osteoporos ger systemisk menopausal hormonell behandling, jämfört med ingen systemisk hormonell behandling: • Broligtvis minskad risk för osteoporos genom ökad bentathet (Effektskillnad = 3,85 [95% KI 1,19 till 6,52] procentenheter, p<0,0001) (måttlig tillförlitlighet) • Broligtvis minskad risk för antal frakturer (HR = 0,67 [95% KI 0,62 till 0,72], p=0,008) (måttlig tillförlitlighet) • Möjligtvis minskad risk för osteoporos för de med varierande underliggande risk för osteoporosfrakturer (så som sammanvägda riskpoäng: genetisk risk i form av tidigare fall och osteoporosfrakturer) (HR låg-måttlig risk = 0,73 [95% KI 0,69 till 0,76]; HR hög risk = 0,70 [0,64 till 0,76], p=0,3 för interaktion). Det innebär att oavsett om en person har hög eller låg risk innan behandling inledd, minskar risken för osteoporos lika stor grad (låg tillförlitlighet). Slutsatserna grundar sig på vetenskaplig litteratur ( <b>evidens</b> ).	Systemisk menopausal hormonell behandling är generellt associerad med en förhöjd risk för bröstcancer, samt en ökad risk för gallblåsesjukdom och endometriehyperplasi. Vanligast förekommande biverkningar av systemisk menopausal hormonell behandling är t.ex. huvudvärk, illamående, smärta/ömhets i bröstet, ansamling av vätska i kroppen (känsla av svullnad), humörpåverkan och nedstämdhet.	De önskade effekterna av åtgärden väger tyngre än de oönskade effekterna.	3	Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Åtgärden ger troligtvis minskad risk för osteoporos och frakturer. Kommentar: Åtgärden har störst förebyggande effekt för dem under 60 år eller inom 10 år från menopaus.

08	Personer över 45 år med klimakteriebesvär	Erbjud systemisk menopausal hormonell behandling (MHT)	Måttlig	<p>För personer över 45 år med klimakteriebesvär ger systemisk menopausal hormonell behandling, jämfört med ingen systemisk menopausal hormonell behandling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Minskade vasomotoriska besvär genom lägre frekvens (RR = 0,43 [95% KI 0,33 till 0,57], p&lt;0,0001) och lägre svårighetsgrad (RR = 0,29 [95% KI 0,17 till 0,50], p=0,002) (Hög tillförlitlighet)</li> <li>•Färre antal frakturer (Alla frakturer: RR = 0,72 [95% KI 0,62 till 0,84], p=0,002; Vertebrala frakturer: RR = 0,69 [95% KI 0,50 till 0,94], p=0,033; Icke-vertebrala frakturer: RR = 0,76 [95% KI 0,62 till 0,94], p=0,025) (Hög tillförlitlighet)</li> <li>•Eroligtvis en positiv effekt på sexuella symtom, med högre skattad sexuell intresse, upphetsning och orgasm, samt mindre smärta vid sex (sammanslagen skattning RR = 0,82 [95% KI 0,71 till 0,96], p=0,017) (Måttlig tillförlitlighet)</li> <li>•Ingen effekt på kranskärlsjukdom (RR = 1,02 [95% KI 0,82 till 1,26], p=0,75); eller djup venös trombos (RR = 1,39 [95% KI 0,68 till 2,84], p=0,19); men en eventuellt ökad risk för venös tromboembolism (RR = 1,60 [95% KI 0,99 till 2,58], p=0,052) (Hög tillförlitlighet)</li> <li>•Ingen effekt på urininkontinens (RR = 0,82 [95% KI 0,62 till 1,09], p=0,15) (Hög tillförlitlighet)</li> <li>•En något ökad risk för stroke (RR = 1,17 [95% KI 1,05 till 1,29], p=0,027) (Hög tillförlitlighet)</li> <li>•Eroligtvis en något ökad risk för demens (OR = 1,16 [95% KI 1,02 till 1,31]) (Måttlig tillförlitlighet)</li> <li>•Möjligtvis ingen effekt på depressiva symtom för de utan underliggande depression (SMD 0,13 [95% KI -0,64 till 0,38], p=0,51), eller för de med underliggande depression (SMD 0,16 [-1,62 till 1,94], p=0,81) (Låg tillförlitlighet)</li> <li>•Möjligtvis en effekt på följande livskvalitetsparametrar enligt RAND-36, enligt sammanslagen skattning:</li> <li>•Möjligtvis ger kombinerad hormonell behandling en något högre skattad livskvalitet i form av ökad fysisk funktion (p&lt;0,001), minskad fysiska begränsningar (p=0,02) och förbättrad allmän hälsa (p=0,02); men en ökad skattning av smärta (p=0,001). (Låg tillförlitlighet)</li> <li>•Möjligtvis ger enbart östrogenbehandling en något högre skattning av livskvalitet i form av minskade emotionella begränsningar (p=0,04), men en försämrad social funktion (p=0,01). (Låg tillförlitlighet)</li> <li>•Möjligtvis är andra parametrar av livskvalitet skattad med RAND-36 (dvs. psykisk välbefinnande och vitalitet) opåverkade av systemisk menopausal hormonell behandling. (Låg tillförlitlighet). Slutsatserna grundar sig på vetenskaplig litteratur (evidens).</li> <li>•Eroligtvis minskade vasomotoriska besvär genom en sänkning av de totala vasomotoriska symtomen med 50 procent (RR = 1,38 [95% KI 1,19 till 1,60]; p&lt;0,01), lägre frekvens (medelvärdeskillnad = -1,54 [95% KI -2,94 till 0,14]; p=0,03) och minskad svårighetsgrad (medelvärdeskillnad = 0,22 [95% KI -0,31 till -0,14]; p=0,01) av vasomotoriska symtom (måttlig tillförlitlighet).</li> <li>•Eroligtvis förhöjd livskvalitet (medelvärdeskillnad = 0,49 [95% KI 0,30 till 0,67]; p&lt;0,001) (måttlig tillförlitlighet). Slutsatserna grundar sig på vetenskaplig litteratur (evidens).</li> </ul>	Systemisk menopausal hormonell behandling är generellt associerad med en förhöjd risk för bröstcancer, samt en ökad risk för gallblåsesjukdom och endometriehyperplast.	De önskade effekterna av åtgärden tyngre än de oönskade effekterna.	4	Tillståndet har en måttlig svårighetsgrad. Åtgärden ger minskade vasomotoriska besvär. Åtgärden har stor effekt med hög tillförlitlighet på det primära utfallsmålet och patientnyttan bedöms som stor.  Kommentar: Åtgärden riktar sig främst till de som är yngre än 60 år eller inom 10 år från menopaus.
09	Personer med klimakteriebesvär som har kontraindikationer för systemisk menopausal hormonell behandling	Erbjud centralt temperaturreglerande behandling	Måttlig	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Eroligtvis minskade vasomotoriska besvär genom en sänkning av de totala vasomotoriska symtomen med 50 procent (RR = 1,38 [95% KI 1,19 till 1,60]; p&lt;0,01), lägre frekvens (medelvärdeskillnad = -1,54 [95% KI -2,94 till 0,14]; p=0,03) och minskad svårighetsgrad (medelvärdeskillnad = 0,22 [95% KI -0,31 till -0,14]; p=0,01) av vasomotoriska symtom (måttlig tillförlitlighet).</li> <li>•Eroligtvis förhöjd livskvalitet (medelvärdeskillnad = 0,49 [95% KI 0,30 till 0,67]; p&lt;0,001) (måttlig tillförlitlighet). Slutsatserna grundar sig på vetenskaplig litteratur (evidens).</li> </ul>	Allvarlig leverskada har observerats vid behandling med fezolinetat, men det eventuella orsakssambandet mellan behandling och leverskada är under utredning. Eftersom läkemedlet är relativt nytt har eventuella andra långsiktiga biverkningar ännu inte rapporterats.	De önskade effekterna av åtgärden tyngre än de oönskade effekterna.	5	Tillståndet har en måttlig svårighetsgrad. Åtgärden ger troligtvis minskade vasomotoriska besvär och förhöjd livskvalitet. Det vetenskapliga underlaget bygger på studier genomförda eller finansierade av ett läkemedelsbolag. Rapporterade biverkningar tyder på en vis risk, och det finns i nuläget ingen evidens som bekräftar dessa. Behandlingen kräver kontinuerlig kontroll av levervärderna.
10	Personer med urogenitala besvär som kan relateras till östrogenbrist	Erbjud behandling med lokalt östrogen	Måttlig	<p>För personer med urogenitala besvär som kan relateras till östrogenbrist ger behandling med lokalt östrogen följande effekt på symtomlindring, jämfört med att inte behandla med lokalt östrogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Möjligtvis ingen skillnad i vaginalt mognadsindex (Medelvärdeskillnad = -1,96 [95% KI -13,20 till 9,28]; p= 0,73, ingen skillnad mellan lokalt östrogen och placebo) (Låg tillförlitlighet)</li> <li>•Möjligtvis en skillnad i smärta vid samlag (Medelvärdeskillnad = -0,52 [95% KI -0,63 till -0,41]; p&lt;0,00001 till fördel för lokalt östrogen) (Låg tillförlitlighet)</li> </ul> <p>Det vetenskapliga underlaget för att bedöma effekten av lokalt östrogen på vaginalt PH, vaginal torrhet och inkontinensbesvär är otillräckligt då dessa utfallsmått har en mycket låg tillförlitlighet.</p>	Direkta biverkningar av behandling med lokalt östrogen är t.ex. urinvägsinfektion/vaginal infektion, buksmärta, illamående, huvudvärk, klåda, överdriven svettning, irriterad blåsa, onormal vaginal blödning, vaginal irritation och genital klåda. Även andra mindre vanliga biverkningar	De önskade effekterna av åtgärden tyngre än de oönskade effekterna.	5	Tillståndet har en måttlig svårighetsgrad. Åtgärden har möjligen effekt på symtom.  Kommentar: Den samlade kliniska erfarenheten visar på att åtgärden har god effekt. Kunskapsunderlaget har låg tillförlitlighet pga. låg kvalitet på de inkluderade studierna.