



Klimakteriet

21.11.2025

Klimakteriesymtom försämrar i allmänhet kvinnans livskvalitet. Alla kvinnor står inför klimakteriet i något skede av livet – förr eller senare, eftersom det är en naturlig del av en kvinnas livscykel. En stor del av kvinnorna upplever klimakteriebesvär. Det betyder inte att man behöver lida av besvären, eftersom det finns bra behandlingar mot dem.

Allmänt

Klimakteriet avser perioden före och efter menopausen, då äggstocksfunktionen minskar och ovulationerna (ägglossningarna) upphör. Ovulation avser frisättning av en äggcell, och menopausen är tidpunkten för den sista menstruationen som kommer spontant utan hormonbehandling.

Klimakteriet är förknippat med viktökning och förändringar i kroppssammansättningen. Förekomsten av hjärt-kärlsjukdomar och risken för osteoporos ökar när östrogenets skyddande inverkan upphör, och kolesterolnivåerna tenderar också att stiga. Risken för stroke och diabetes ökar. Särskilt tidigare graviditetsdiabetes är en betydande riskfaktor för typ 2-diabetes.

En stor andel kvinnor i klimakteriet upplever klimakteriebesvär, såsom värmevallningar och svettsskov, sömnstörningar, humörsvängningar, ledvärk och torra slemhinnor.

Dessa orsakas av att östrogennivån i kroppen minskar.

Om symtomen lämnas obehandlade kan de inverka menligt på arbetsförmågan och öka risken för sjukfrånvaro, och orsaka kostnader.

Som tur är finns det ingen anledning att bekymra sig för eller lida av symtomen, bara man inser att symtomen hänger ihop med klimakteriet! Symtomen kan behandlas både med hormoner som påverkar hela kroppen och med lokalbehandling i slidan.

Undersökningar

Diagnosen grundar sin på typiska symtom, på att menssen kommer mer sällan eller upphör och på att kvinnan är i övergångsåldern (vanligtvis 45–55 år).

Gynekologiska undersökningar är inte nödvändiga om kvinnan inte har gynekologiska symtom, såsom menstruationsrubbningar eller smärtor i nedre delen av buken. Däremot måste man utreda och kartlägga riskerna för hjärt-kärlsjukdomar, bröstcancer och gynekologisk cancer innan behandlingen sätts in. Laboratorieundersökningar eller bilddiagnostik behövs i allmänhet inte.

Behandlingen kan i allmänhet inledas av en allmänläkare eller företagsläkare.

Klimakteriesymtom

Till klimakteriet hör olika symtom:

- Värmevallningar och svettningsskott
- Sömnstörningar
- Humörsvängningar, nedstämdhet
- Minnesstörningar
- Viktökning
- Led- och muskelsmärter
- Huvudvärk
- Torra slemhinnor



- Klåda och sveda i slidan
- Tåta urinträngningar
- Sexuell ovilja.

För en del kvinnor är dessa symtom så besvärande att de behöver behandlas.

Hormonbehandling

För att behandla värmevallningar och sömnstörningar erbjuds kvinnor under 60 år med klimakteriebesvär och mindre än tio år sedan menopausen i första hand systemisk hormonbehandling, som påverkar hela kroppen, om det inte finns kontraindikationer för behandlingen.

Den systemiska hormonbehandlingen kan ges antingen i tablettform eller genom huden.

Behandling genom huden rekommenderas särskilt om risken för blodpropp eller hjärt-kärlsjukdom är förhöjd (till exempel rökning, fetma, diabetes).

Vid behandlingen används lägsta möjliga dos som håller symtomen borta. Dosen ökas vid behov för att kontrollera symtomen. Maximidoserna är enligt anvisningarna i produktresumén.

Om kvinnan har livmodern kvar kombineras behandlingen med progesteron (kombinationspiller, plåster eller hormonspiral).

Det finns ingen övre åldersgräns för hormonbehandling, utan behandlingslängden bestäms individuellt enligt besvärerna. Patienten kan själv bestämma om hon avbryter behandlingen på en gång eller gradvis.

För vem är systemisk hormonbehandling inte lämplig?

Hormonbehandling sätts som regel inte in om en kvinna med klimakteriebesvär har hjärt-kärlsjukdom eller mycket hög risk för sådan, eller om hon har haft bröstcancer eller annan hormonberoende gynekologisk cancer, djup ventrombos eller lungemboli.

Om symtomen är särskilt besvärliga kan man även i dessa situationer diskutera behandlingen med en gynekolog och väga risk-nytta-förhållandet.

Annat att beakta vid hormonbehandling

Det är bäst att administrera systemisk hormonbehandling genom huden (gel, plåster eller spray), särskilt om en kvinna med klimakteriebesvär har migrän, underfunktion av sköldkörteln (hypotyreos) eller en ökad risk för blodproppar eller hjärt-kärlsjukdom, samt för äldre kvinnor.

Nackdelar och hälsorisker med hormonbehandling

De vanligaste biverkningarna i samband med systemisk hormonbehandling är ömhet i bröstet och blödningsrubbingar under de första sex månaderna efter behandlingsstart.

Systemisk hormonbehandling påverkar inte blodtrycket i märkbar grad och är inte förknippad med viktökning – den kan faktiskt rent av skydda kroppen från fettinlagring.

Systemisk hormonbehandling är förknippad med ökad risk för bröstcancer, särskilt vid långvarig behandling, vilket dock bör ställas i relation till kvinnans individuella sammanlagda risk.



Sådant som ökar risken för bröstcancer är bland annat lågt antal förlossningar, övervikt, hög alkoholkonsumtion, familjehistoria, låg fysisk aktivitet, ansträngande arbete och rökning.

Hormonbehandling i tablettform har också associerats med en ökad risk för gallsten, stroke och venös trombos, men den totala risken för dessa bedöms redan när medicineringen inleds, då fördelarna och riskerna med hormonbehandling vägs mot varandra.

Icke-hormonella läkemedelsbehandlingar

Om hormonbehandling inte kan användas eller om kvinnan själv inte vill ha sådan, kan symtomen behandlas med vissa icke-hormonella läkemedel. Neurokinin-receptorblockerare och lågdoserade antidepressiva medel (SSRI/SNRI) har viss effekt på bland annat sömnproblem och antalet värmevallningar.

Lokalbehandling

Vid lokalbehandling är den primära behandlingsformen ett östrogenpreparat som administreras i slidan i form av vagitorium, kräm, tablett eller ring.

Lokalbehandling med östrogen lindrar effektivt urinvägssymtom och genitala symtom, och förebygger urinvägsinfektioner.

Lokalbehandling rekommenderas att användas fortlöpande.

Också bröstcancerpatienter kan använda lokalt östrogen i slidan.

Levnadsvanorna har stor inverkan på en kvinnas hälsa i klimakteriet

Att avstå från rusmedel, äta en varierad kost och motionera har obestridliga hälsofördelar, också under klimakteriet.

Kosttillskott, såsom fytoöstrogener eller läkesilverax, rekommenderas inte för att lindra klimakteriebesvär.

Örtprodukter, sojaprodukter eller sojaextrakt, eller specialdieter rekommenderas inte heller.

Uppföljning

För kvinnor som använder hormonbehandling rekommenderas uppföljningskontakt minst vartannat år eller vid behov beroende på symtomen. Uppföljningen syftar till att identifiera potentiella hinder för hormonbehandling, kontrollera att kvinnan deltar i mammografiscreening och bedöma riskerna för hjärt-kärlsjukdom.

De som enbart använder lokalöstrogenbehandling behöver inte rutinmässig uppföljning.

Patientmedverkan

En [patientenkät](#) genomfördes för rekommendationen, för att fastställa vilka frågor patienterna hoppades att rekommendationen skulle besvara.



Mera information om ämnet (på finska)

- Tabell: [Termer och definitioner angående klimakteriet](#)
- Figur: [Förändringar i kvinnans hormonella funktion i olika skeden av livet](#)
- Artikel med ytterligare information: [Praktiska anvisningar för att genomföra systemisk hormonbehandling vid klimakteriet och problemsituationer](#)
- Figur: [Att välja läkemedelsbehandling för klimakteriebesvär](#)
- Tabell: [Systemiska hormonbehandlingsprodukter för klimakteriet som användes i Finland 2025](#)
- Figur: [Användning av systemisk hormonbehandling för klimakteriet hos patienter som haft gynekologisk cancer](#)
- Figur: [Användning av systemisk hormonbehandling för klimakteriet hos patienter som haft icke-gynekologisk cancer](#)
- Tabell: [Hormonella lokalbehandlingsprodukter för slemhinnor vid urogenitala symtom](#)
- Video: [Behandling av klimakteriebesvär bör vara tillgänglig för alla kvinnor som lider av symtom](#)
- Video: [Det finns ingen absolut övre gräns för användning av systemisk hormonbehandling under klimakteriet](#)
- Video: [Urogenitala symtom behandlas med lokalt östrogen](#)
- Video: [Systemisk hormonbehandling har flera positiva hälsoeffekter](#)
- Video: [Gynekologisk undersökning och blodprover är inte nödvändiga för diagnos och uppföljning av klimakteriet](#)

Författare

Texten i patientversionen har skrivits utgående från Läkarföreningen Duodecims rekommendation [God medicinsk praxis](#) av redaktör **Kirsi Tarnanen** som stöder patienternas delaktighet.

Texten har granskats av ordföranden för arbetsgruppen för God medicinsk praxis, professor, specialistläkaren i gynekologi och obstetrik samt gynekologisk strålbehandling, överläkare **Marjo Tuppurainen** från Norra Savolax välfärdsområde, KYS Kvinnocentrum och Östra Finlands universitet; medlemmen i arbetsgruppen, specialistläkaren i allmänmedicin, biträdande överläkaren, biträdande undervisningsöverläkaren **Olli Junttila**, från Norra Österbottens välfärdsområde samt arbetsgruppens sammanställande författare, redaktionschefen för God medicinsk praxis, specialistläkaren i allmänmedicin, hälsocentralsläkare **Ilona Mikkola**, Lapplands välfärdsområde och Finska Läkarföreningen Duodecim.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis- och Avstå klokt-rekommendationerna är sammandrag gjorda av experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. Rekommendationerna fungerar som stöd när läkare eller andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården ska fatta behandlingsbeslut. De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.