



Hormonbehandling

P-piller, gestagener och hormonspiral är alla hormonbaserade preparat som ofta används som behandling av endometriosis. De innehåller någon form av gestagen (även kallat gulkroppshormon, progesteron, progestin) antingen ensamt eller tillsammans med östrogen.

Hormonbehandlingen botar inte endometriosis men kan ge effektiv symtomlindring.

Målet med behandlingen oavsett form är att uppnå smärtlindring genom blödningsfrihet, d.v.s. att menstruationen stoppas eller att intervallerna mellan menstruationerna är så lång som möjligt. Teorin bakom är att genom att påverka menstruationscykeln via olika mekanismer som leder till att östrogennivåerna sjunker hindras endometriosis att växa.

Det är individuellt vilken dos och vilket preparat eller kombination av olika preparat som fungerar bäst både i avseendet att ta bort symtom och mängden biverkningar man får. Det är inte helt ovanligt att man får prova några olika behandlingar innan man hittar den som fungerar bäst.

Upplägget av behandlingen är något som du alltid ska diskutera med din läkare. Det är även viktigt att följa upp hur behandlingen fungerar i avseende på symtomlindring och eventuella biverkningar.

Om graviditetsplaner finns, diskutera dessa med din läkare då vissa administrationsformer (t.ex. depo-provera och p-stav) leder till att preparatet finns kvar i kroppen längre än om administrationen sker via tabletter. Ägglossning och menstruation kommer inte igång förrän preparatet brutits ned och lämnat kroppen.

Berätta även för din läkare om du tar andra mediciner och/eller komplementära mediciner (t.ex. örtmediciner) då de kan påverka effektiviteten av hormonbehandlingen.

P-piller

Kombinerade p-piller var länge den enda behandlingen som fanns för endometriosis och har använts sedan slutet på 1950-talet (1).



Kombinerade p-piller innehåller låga doser av syntetiskt gestagen och östrogen. Kombinationen hindrar bl.a. ägglossning och leder till förändringar i livmoderslemhinnan och sekretet i slidan vilket effektivt förhindrar graviditet. Det finns många olika varianter av kombinerade p-piller, två exempel är Nevoletta och Qlaira.

Användningen av kombinerade p-piller vid behandling av endometriosis baseras på det faktum att östrogennivåerna drastiskt sjunker. Detta gör i sin tur att endometriosis inte kan växa till utan torkar ut, vilket leder till minskade symtom.

För att uppnå effektiv smärtlindring bör menstruationen helt upphöra eller att man får så långa intervaller som möjligt mellan menstruationerna (2). Detta kan uppnås på olika sätt antingen att inte göra uppehåll mellan kartorna eller minska antalet dagar som man gör uppehåll (2).

Anledning till att man kan behöva göra uppehåll i behandlingen är för att blöda ut livmoderslemhinnan som blir tjockare och tjockare (kombinationen av hormonerna gör detta). Därför måste den blödas ut ibland vilket man kan åstadkomma med några dagars uppehåll i behandlingen för att initiera blödningen.

Vid en behandling med kombinerade p-piller kan du ibland uppleva en del biverkningar, ofta avtar dessa vid fortsatt användning.

De vanligaste är (3):

- oregelbundna blödningar/stänklödningar
- humörförändringar
- huvudvärk
- illamående
- minska sexlust
- akne
- ändrad kroppsvikt

Det finns en något ökad risk för blodtrycksförhöjning och blodpropp (den är mycket liten, en graviditet t ex medför en mycket högre risk) (3). Även en något ökad risk för östrogenberoende bröst- och livmoderhalscancer har observerats (3). Om du har detta i släkten, berätta för din läkare så att ni kan diskutera det och komma fram till vad som är bäst för just dig.



Man ska dock komma ihåg att det även finns fördelar med dagens kombinerade p-piller, t ex lindring av mensvärk men viktigt är också att den lindrar de smärtor som endometriosis kan ge upphov till och risken för cancer i äggstockar och livmoder minskar också. (3).

Gestagener

Gestagener är en grupp steroidhormoner som innehåller progesteron eller syntetiska varianter till progesteron. Precis som kombinerade p-piller används gestagener som behandling av endometriosisrelaterade symtom (1).

Det finns olika former av gestagen som används för behandling av endometriosis, medroxyprogesteronacetat, MPA (t.ex. Provera, Depo-Provera), noretisteronacetat, NETA (t.ex. Pimolut-Nor), lynestrenol (t.ex. Orgametril, Mirena-spiral). Dessa har sannolikt likvärdig effekt för symtomlindring.(4-7,14).

Det enda gestagenet som tagits fram, än så länge, enbart för behandling av endometriosis är Visanne som innehåller dienogest (8, 9). Visanne har visat sig vara en effektiv behandling mot endometriosis (lika bra som GnRH-agonister) och med färre biverkningar (10, 11).

Gestagen verkar genom flera olika mekanismer bl.a. leder den till minskad aktivitet i äggstockarna vilket innebär lägre östrogennivåer i kroppen, den leder även till minskat antal östrogenreceptorer vilket gör att celler svarar mindre bra på östrogen. Aktiviteten av aromatas minskar också (ett protein som behövs för att omvandla testosteron till östrogen). Till skillnad från kombinerade p-piller blir inte livmodersslemhinnan tjockare och behöver därför inte blödas ut.

Studier har visat att behandling med gestagener kan ske under lång tid utan kända risker (7, 12, 13).

Eventuella biverkningar varierar mellan vilken dos och sort av gestagen du använder. De vanligaste är (3):

- oregelbundna blödningar/stänklödningar
- humörförändringar
- minska sexlust
- huvudvärk



- illamående
- akne
- ändrad kroppsvikt

Till skillnad från kombinerade p-piller verkar gestagener inte öka risken för blodproppar eller cancer, men det behövs fler studier för att bekräfta detta (3).

Referenser

1. Kistner RW. (1959) Conservative management of endometriosis. Lancet. 79:179-83.
2. Sulak PJ. et al. (2002) Acceptance of altering the standard 21-day/7-day oral contraceptive regimen to delay menses and reduce hormone withdrawal symptoms. Am J Obstet Gynecol. 186:1142-1149.
3. Information från Läkemedelsverket 7:2005. Behandlingsrekommendation. Antikonception.
4. Budinetz T. and Sanfilippo JS. (2010) Treatment of endometriosis: a hormonal approach. Minerva Ginecol. 62:373-80.
5. Kappou D. Et al. (2010) Medical treatments for endometriosis. Minerva Ginecol. 62:415-32.
6. Muneyyirci-Delale O. and Karacan M. (1998) Effect of norethindrone acetate in the treatment of symptomatic endometriosis. Int J Fertil Womens Med. 43:24-27.
7. Kennedy S. et al. (2005) ESHRE guideline for the diagnosis and management of endometriosis. Human Reprod. 20:2698-2704.
8. Harada T. and Taniguchi F. (2010) Dienogest: a new therapeutic agent for the treatment of endometriosis. Womens Health (Lond Engl). 6(1):27-35.



9. McCormack PL. Dienogest: a review of its use in the treatment of endometriosis. *Drugs*. 2010 Nov 12;70(16):2073-88.
10. Strowitzki T. et al. (2010) Dienogest in the treatment of endometriosis-associated pelvic pain: a 12-week, randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 151:193-8.
11. Strowitzki T. et al. (2010) Dienogest is as effective as leuprolide acetate in treating the painful symptoms of endometriosis: a 24-week, randomized, multicentre, open-label trial. *Hum Reprod*. 25:633-41.
12. Schindler AE. (2011) Dienogest in long-term treatment of endometriosis. *Int J Womens Health*. 3:175-84.
13. Petraglia F. et al. (2012) Reduced pelvic pain in women with endometriosis: efficacy of long-term dienogest treatment. *Arch Gynecol Obstet*. 285:167-73.
14. Prentice A. et al. (2000) Progestagens and anti-progestagens for pain associated with endometriosis. *Cochrane Database Syst Rev*. (2):CD002122.