



WOMEN |

3
Credentia
2

KLIM AKT ERIE GUIDE

Klimakteriegudien grundar sig på:

SFOG-råd Menopausal hormonbehandling
och författarnas expertis och erfarenhet.



Scanna QR-kod
så kommer du till
SFOG-råd



Författare: Naomi Flamholc,
Leg läkare, ST i allmänmedicin

Staffan Jannesson Billing,
Specialist i obstetrik & gynekologi

2026

Bayer AB, Box 606, 169 26 Solna,
Tel: 08 - 580 223 00, www.pro.bayer.se

PP-M_ELZ-SE-0006-1

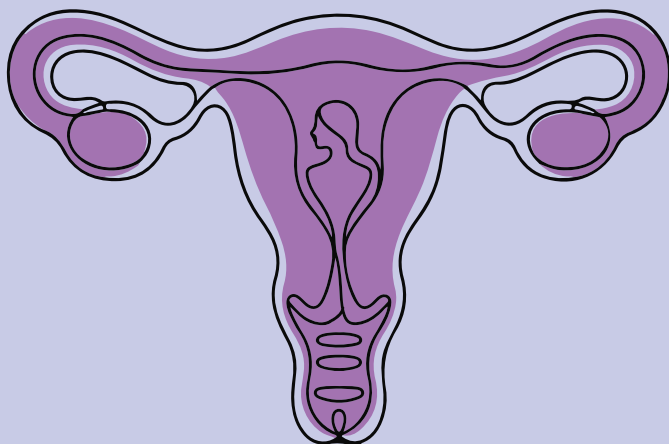
Innehåll

Introduktion	4
Symtom	5
Diagnos	6
Hormonell systemisk behandling	7
Risk-Nytta	9
Läkemedelsbehandling	13
Lokal hormonbehandling	19
Hormonfri behandling	23
MRS-test	26

Introduktion:

Klimakteriet är den period i livet då en kvinna gradvis går från reproduktiv ålder till postmenopausal fas. I Sverige inträffar den genomsnittliga menopausen vid ca 52 år. Under denna tid sjunker östrogen och progesteronnivåerna. Många kvinnor drabbas av symtom som ex värmevallningar, svettningar, sömnsvårigheter och humörförändringar. Vasomotorsymtom (värmevallningar och svettningar) är det vanligaste symtomet och mediantiden för symtom är drygt 7 år, men kan skilja sig mycket mellan individer. Klimakteriet är en naturlig biologisk process, men symtomens intensitet och duration varierar.

Tips till förskrivare: De vanligaste symtomen på att man har kommit i klimakteriet beror främst på minskade östrogennivåer och kan vara både fysiska och psykiska. De vanligaste är:



Symtom:

De vanligaste symtomen på att man har kommit i klimakteriet beror främst på minskade östrogennivåer och kan vara både fysiska och psykiska. De vanligaste är:

- **Vallningar och svettningar** – plötsliga värmevallningar, ofta med svettning, som kan störa sömnen.
- **Sömnstörningar** – svårigheter att somna eller att sova hela natten, ofta relaterat till nattliga svettningar.
- **Humörförändringar och psykisk påverkan** – ex irritabilitet, nedstämdhet, ångest eller koncentrationssvårigheter kan förekomma.
- **Förändrad menstruation** – menstruationerna blir rikligare och oregelbundna, ofta först tätare och sedan glesare, innan den upphör.
- **Torrhet i slemhinnor** – särskilt i slidan, vilket kan ge obehag eller smärta vid samlag. Även ögon och mun kan drabbas.
- **Led- och muskelsmärter** – stelhet och smärta kan upplevas.
- **Nedsatt libido**
- **Fysiska förändringar** – ex omfördelning av fett på kroppen och minskad benmassa.

Många kvinnor upplever bara några av dessa symtom, medan andra kan ha flera (och andra) symtom samtidigt. Symtomens intensitet och duration varierar mycket mellan individer.

Tips till förskrivare: Lyssna och ta på klimakterieglasögonen så missar du sällan klimakteriediagnosen. Vid behov ta hjälp av MRS (menopaus rating scale)

MRS_Swedish.pdf



Diagnostik:

- **Klinisk bedömning:** Diagnosen baseras främst på **symtom** såsom vallningar, svettningar, sömnstörningar, humörförändringar etc.
- **FSH-prov:** Ska tas vid amenorré hos kvinna som är under 45 år för att kunna identifiera POI (prematur ovariell insufficiens) och tidig menopaus. **Ska inte tas rutinmässigt** hos kvinnor över 45 år eftersom FSH varierar och symtomen ofta räcker för diagnos. Samma gäller för östradiol och LH.
- **Gynundersökning:** Behövs **inte rutinmässigt** för klimakteriebesvär.
- **Symtomskattning: MRS** (Menopause Rating Scale) kan användas som samtalsstöd, kvantifiera symtom och följa behandlingseffekt.
- **Screening:** Patienten ska instrueras om att följa bröstcancerscreeningen.

Tips till förskrivare: Om du i första hand misstänker att patientens besvär är klimakterierelaterade, kan du alltid sätta in en behandling. Om den inte ger effekt får man utreda differentialdiagnoser, såsom sköldkörtelsjukdom, depression, anemi, malignitet eller läkemedelsbiverkningar.

Hormonell vs hormonfri behandling

Hormonell behandling är oftast den mest effektiva, men t.ex. för patienter >60 år eller mer än 10 år efter menopaus, kontraindikationer mot hormonell behandling, ej önskar hormonell behandling eller har en endokrin behandling mot bröstcancer (aromatashämmare, tamoxifen) är hormonfri behandling ett bra alternativ mot vasomotorsymtom.

Hormonell systemisk behandling:

Indikationer:

- Kvinnor yngre än 60 år alternativt mindre än 10 år efter menopaus vid klimakteriesymtom som t.ex. vasomotorsymtom (VMS) med negativ påverkan på livskvalitén.
- Tidig menopaus/hypogonadism: MHT (menopausal hormonbehandling) ska erbjudas kvinnor med tidig spontan eller kirurgisk menopaus (före 45 års ålder) samt kvinnor med POI (före 40 års ålder) upp till åtminstone normal menopausålder (cirka 52 år) oberoende av symtom, förutsatt att inga kontraindikationer föreligger.
- Förebyggande av benförlust hos kvinnor med ökad risk: MHT rekommenderas som förebyggande behandling vid ökad frakturnrisk till kvinnor yngre än 60 år eller inom 10 år efter menopaus.

Kontraindikationer:

- Misstänkt endometrie-cancer (t.ex. ej utredd postmenopausal blödning)
- Anamnes på bröstcancer
- Aktuell venös tromboembolism (VTE) dvs. djup ventrombos eller lungemboli
- Pågående eller nyligen genomgången arteriell tromboembolisk sjukdom (t.ex. angina, hjärtinfarkt, ischemisk stroke)
- Allvarlig pågående gall- eller leversjukdom

Relativa kontraindikationer:

Remittera till gynekolog vid:

- Diabetes och trolig kärlpåverkan gallblåsesjukdom
- Tidigare VTE eller kända riskfaktorer för dessa tillstånd
- Migrän med aura
- Tidigare endometriecancer
- Tidigare arteriell tromboembolisk sjukdom
- Akut intermittent porfyri
- SLE
- Epilepsi
- Pågående eller tidigare leversjukdom så länge leverfunktionsvärdena ej normaliserats



Risk-nytta:

Ålder och ”timing”

- MHT mot symtom och som startas tidigt, inom 10 år efter menopaus eller före 60 års ålder, bedöms ha positivt risk-nytta förhållande medan senare start kan ha negativt risk-nytta förhållande.

Benmassa och frakturer

- Östrogenbrist ger snabb benförlust efter menopaus. MHT bromsar benförlust och hjälper till att bevara benmassa. Det minskar också risken för frakturer, inklusive höft- och kotfrakturer, så länge behandlingen pågår.

Hjärt-kärlsjukdom och mortalitet

- MHT som insätts före 60 års ålder eller inom cirka 10 år efter menopaus förefaller vara neutralt eller eventuellt ha en viss skyddseffekt när det gäller total mortalitet och hjärt-kärlhändelser. För kvinnor som startar behandling senare ökar däremot risken.

Stroke

- MHT innebär en liten ökad risk för stroke, särskilt vid sen behandlingsstart, högre ålder eller kardiovaskulära riskfaktorer. Lägsta effektiva dos och gärna transdermalt östrogen kan sannolikt minska risken jämfört med standarddos peroral behandling. MHT är kontraindicerat sekundärpreventivt mot stroke.

Venös tromboembolism (VTE)

- En ökad risk för VTE föreligger vid peroral behandling, framför allt de första åren efter insättning. Absolut risk är dock låg hos friska kvinnor som startar tidigt i menopaus. Transdermalt östrogen rekommenderas i praktiken vid förhöjd basrisk (t.ex. övervikt, hereditet, immobilisering) då det inte setts öka risken för VTE.

Bröstcancer

- MHT ger 2-6 extra fall av bröstcancer per 1 000 kvinnor under 5 års behandling, och ca 20 extra fall per 1000 kvinnor sett över 20 år efter 5 års behandling. Risken ökar med längd på behandling och påverkas av typ av progestogen och kvinnans bakgrundsrisk. Det finns visst stöd för att bioidentiskt progesteron och dydrogesteron inte ökar risken för bröstcancer upp till 5 års behandling. Individuell bröstcancerrisk, ålder och BMI bör vägas in i risk-nytta bedömningen. Östrogen enbart (för kvinnor utan livmoder) visar ingen säker ökad risk för bröstcancer.

Cancer utöver bröst

Endometrie-cancer:

- Risken minskar vid kontinuerlig kombinerad regim. Vid sekventiell behandling är risken likställd med ingen behandling alls. Risken ökar ju mer utglesad progestogenbehandlingen är. Kvinnor som har kvar livmodern och saknar progestogenskydd har starkt ökad risk för endometrie-cancer. Därför är det kontraindicerat med enbart östrogenbehandling om livmodern finns kvar.

Ovarialcancer:

- Möjligen finns en mycket liten riskökning vid MHT, som inte bör vara en avgörande faktor för risk–nytta balansen för de flesta kvinnor.

Kolorektalcancer:

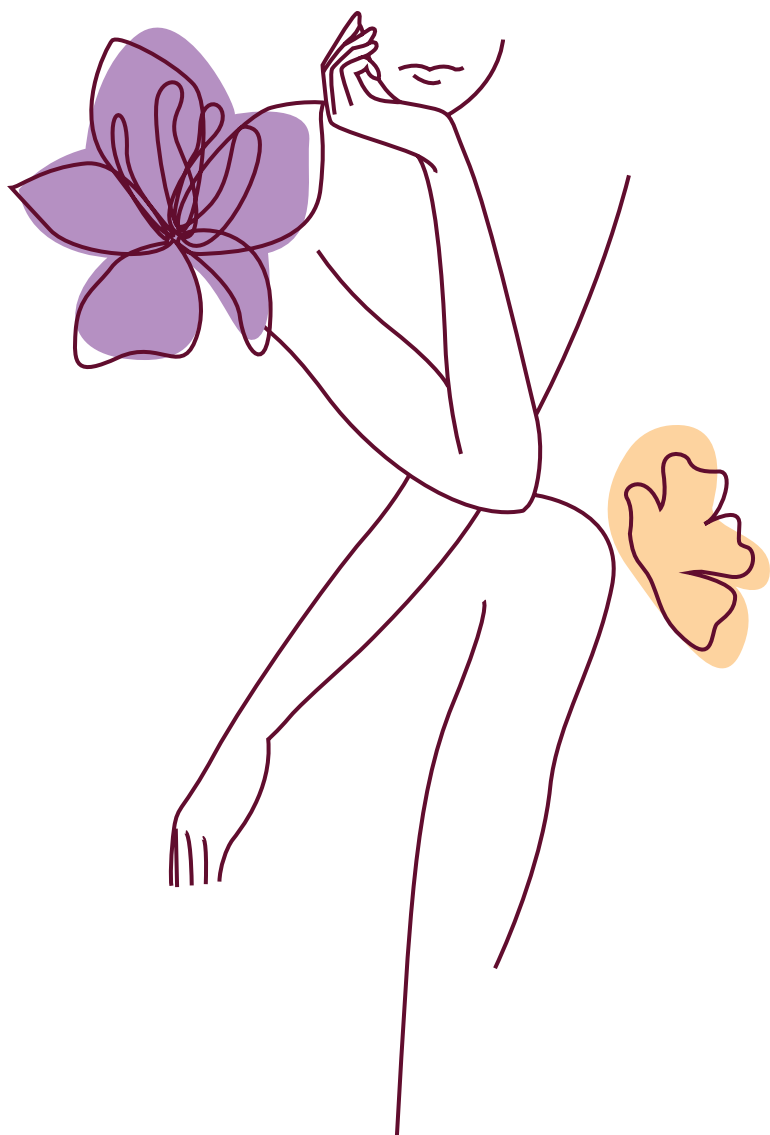
- Flera stora studier pekar på en viss minskad risk vid MHT, framför allt vid tidig start. Effekten är dock inte tillräckligt kraftig för att styra behandlingsbeslut men bidrar positivt till helhetsbilden.

Depression, kognition och demens

- MHT har ingen dokumenterad antidepressiv effekt vid egentlig depression, men kan minska depressiva symtom hos vissa kvinnor med klimakteriesymtom. Avseende kognition och demens har man inte sett varken positiv eller negativ effekt av MHT och indikation finns ej för primärprevention.

Sammanfattning:

- Bäst effekt och lägst risk vid insättning <60 år eller inom 10 år efter menopaus.
- Transdermalt östrogen bör övervägas som förstahandsval hos kvinnor med ökad trombosrisk eller där man vill minimera VTE-risken generellt.
- För många kvinnor är den totala risk-nytta balansen positiv – särskilt vid uttalade symtom, tidig behandlingsstart och korrekt individualisering.



Läkemedelsbehandling vid klimakteriet

Systemisk hormonbehandling

Systemisk hormonbehandling påverkar hela kroppen och innebär tillförsel av östrogen (bioidentiskt östradiol) i kombination med progestogen. Progestogen ges för att skydda livmoderslemhinnan (endometriet) och minska risken för förtjockning, blödningsrubbningar och i förlängningen endometriecancer.

Kvinnor som saknar livmoder behöver inte tillägg av progestogen.

Målet är alltid att använda **lägsta effektiva dos** som ger god symtomlindring och välbefinnande. Val av preparat anpassas individuellt utifrån symtom, eventuella kontraindikationer och kvinnans egna önskemål.

Behandlingsregimer

Sekventiell behandling

Sekventiell behandling rekommenderas till kvinnor som fortfarande har menstruationer, även om de är oregelbundna, eller har varit blödningsfria mindre än ett år. Behandlingen innebär daglig tillförsel av östrogen samt tillägg av progestogen i 12-14 dagar per månad. Därefter uppstår en bortfallsblödning.

Kontinuerlig behandling

Hos kvinnor som varit blödningsfria i minst 1 år rekommenderas kontinuerlig behandling för att uppnå blödningsfrihet. Både östrogen och progestogen

tillförs dagligen för att uppnå blödningsfrihet. Man kan också använda så kallad utglesande regim till postmenopausala kvinnor vilket innebär progestogentillägg var 90:e dag i 14 dagar för att framkalla en bortfallsblödning. Endast gestagen är lämpligt vid denna behandlingsregim, bioidentisk progesteron anses för svagt för endometriet.

Östrogen

Östrogen finns i flera beredningsformer, såsom gel, plåster, spray och tabletter. Preparaten finns i olika styrkor och koncentrationer, och möjligheten till dosjustering varierar mellan olika alternativ.

Progestogen

Progestogen finns i olika former:

- **Syntetiskt gestagen**
- **Dydrogesteron är snarlikt bioidentiskt progesteron**
- **Mikroniserat bioidentiskt progesteron**

Hormonspiralen **Mirena**, som innehåller syntetiskt lågdos gestagen, kan användas i kombination med östrogen hos både peri- och postmenopausala kvinnor. Blödningarna minskar ofta eller upphör helt. Vid samtidig östrogenbehandling kan Mirena sitta i upp till fem år.

Gestagenbaserade mellanpiller som hämmar ägglossningen och skyddar mot graviditet (till exempel drospiren 4 mg (Slinda) eller desogestrel 75 µg) kan användas *off label* i kombination med östrogen hos pre- och perimenopausala kvinnor.

Tips till förskrivare: Välj gärna ut **två sekventiella och två kontinuerliga** behandlingsalternativ som du är trygg med. Ett begränsat urval kan underlätta handläggningen, särskilt vid mindre erfarenhet av hormonell klimakteriebehandling.

Pre och Perimenopausal Sekventiell behandling	Postmenopausal Kontinuerlig behandling
• Estradot/Lenzetto/ Estrogel/Divigel/ Femanest/Progynon + Mirena • Femoston • Sequidot • Estradot/Lenzetto/ Estrogel/Divigel/ Femanest/Progynon + Primolut Nor eller Prove- ra dag 14-28 • <i>Estradot/Lenzetto/ Estrogel/Divigel/ Femanest/Progynon + Utrogestan 200 mg x 1 på kvällen dag 14-28</i> • <i>Novofem, Divina Plus , Femasekvens,</i>	• Estradot/Lenzetto/ Estrogel/Divigel/ Femanest/Progynon + Mirena • Femoston Conti • Estalis • Estradot/Lenzetto/ Estrogel/Divigel/ Femanest/Progynon + Primolut Nor eller Provera var 90:e dag i 14 dagar • Estradot/Lenzetto/ Estrogel/Divigel + Utrogestan eller Gepretix 100 mg x 1 på kvällen varje kväll • Activelle, Cliovelle, Indivina, Eviana, Femanor, Noresmea • Livial / Tibolon

Dosering utifrån fas i klimakteriet

Val av dos bör anpassas efter var i klimakteriet kvinnan befinner sig.

Vid tidig perimenopaus är en lågdosregim ofta tillräcklig. Runt menopausen behövs i regel en medeldosregim, och i vissa fall kan högdosbehandling vara indicerad. Några år efter menopaus kan dosen ofta reduceras.

Det är viktigt att progestogendosen anpassas till östrogendosen för adekvat skydd av endometriet.

Vid normaldos östrogen (se tabell nedan) kan följande progestogenregimer användas:

- **Provera:** 10 mg vid sekventiell behandling och 5 mg vid kontinuerlig behandling.
- **Primolut Nor:** 5 mg vid sekventiell behandling och 2,5 mg vid kontinuerlig behandling.
- **Mirena:** Kan alltid användas som endometrieskydd vid samtidig östrogenbehandling, även vid högdos östrogen.
- **Bioidentiskt progesteron:** 200 mg dagligen vid sekventiell behandling och 100 mg dagligen vid kontinuerlig behandling.

Tabellen nedan kan också vara användbar vid byte mellan preparat.

Preparat	Lågdosregim	Medeldosregim	Högdosregim
Femanest / Progynon	0,5 mg	1 mg	2 mg
Estradot	25 µg	37,5–50 µg	75–100 µg
Divigel	0,5 mg	1 mg	1,5 mg
Lenzetto	1,53 mg	3,06–4,59 mg	–
Estrogel	–	0,75 mg	1,5 mg

- Doserna motsvarar ungefärliga **ekvipotenta dosregimer** enligt Läkemedelsverkets rekommendationer.
- Vid preparatbyte bör man i första hand välja en dosregim som motsvarar tidigare behandling

Biverkningar vid hormonell klimakteriebehandling

De vanligaste biverkningarna uppträder ofta i början av behandlingen och är i regel övergående. Dessa kan inkludera:

- Bröstspänning eller bröstömhet
- Vätskeretention med svullnad
- Negativ humörpåverkan och acne, oftast relaterade till progestogenkomponenten

Efter cirka **3 månaders behandling** brukar biverkningarna avta. Om besvären kvarstår bör byte av preparat, justering av dosering eller förändring av behandlingsregim övervägas.

Uppföljning

Initial uppföljning

Efter nyinsatt behandling rekommenderas en första uppföljning efter cirka 3 månader, denna kan gärna vara digital. Syftet är att bedöma behandlingsresultat och symtomlindring. Om målen inte uppnåtts kan dosjustering eller byte av preparat vara nödvändigt.



Långsiktig uppföljning

Efter den initiala uppföljningen rekommenderas fortsatt uppföljning varje eller vartannat år för att omvärdera nytta och risker med behandlingen.

Vaginalt ultraljud

- Det är normalt med mellanblödningar under de första 3–6 månaderna efter insatt behandling. Om blödningarna inte minskar eller upphör bör en gynekologisk undersökning med vaginalt ultraljud utföras.
- Vid behandling med dydrogesteron, bioidentiskt progesteron eller vid utglesande regim rekommenderas vaginalt ultraljud efter 5 års behandling.

Avslut av behandling

Tidigare fanns en rekommenderad maxlängd på 5 år för hormonbehandling. Idag görs beslut om avslut individuellt, i samråd med kvinnan. Beslutet baseras på:

- Riskfaktorer
- Symtom
- Livskvalitet
- Kvinnans önskemål

Kvinnor kan alltså, om inga kontraindikationer föreligger, fortsätta med behandling efter 60 års ålder, om nyttan bedöms överstiga risker. Det finns inga evidens för att risken för återkomst av symtom är mindre om man trappar ner en behandling i förhållande till att sluta tvärt.

Lokal hormon-behandling vid vulvovaginal atrofi

Bakgrund och förekomst

Redan i slutet av perimenopaus, men framför allt postmenopausalt, upplever cirka 50 % av alla kvinnor symtom på vulvovaginal atrofi (VVA).

Symtombild

Vanliga symtom vid VVA inkluderar:

- Vaginal torrhet
- Sveda och klåda
- Dyspareuni (smärta vid samlag)

Urogenitala symtom är också vanligt förekommande:

- Recidiverande urinvägsinfektioner
- Trängningar
- Försämring av ansträngningsinkontinens

Behandling med lokalt östrogen

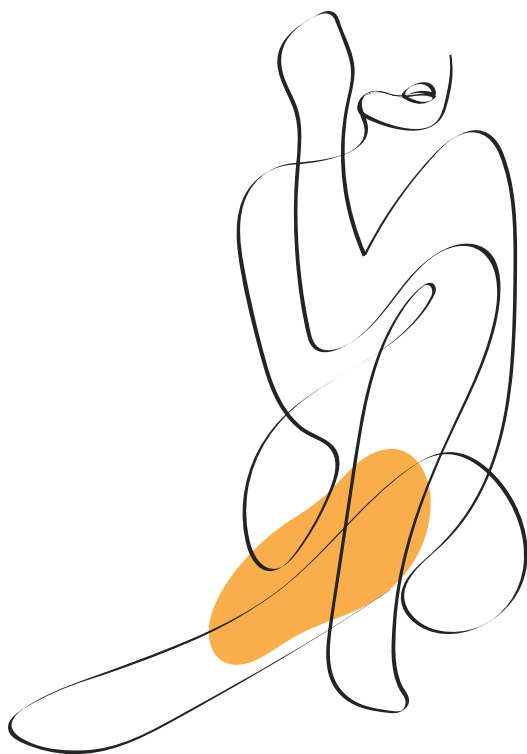
Lokal östrogenbehandling i underlivet har mycket god effekt och utgör förstahandsbehandling vid VVA. Det finns i olika beredningsformer (kräm, gel, vagitorier, vaginaltablett, ring), styrkor och administrationssätt (med eller utan applikator).

Tips till förskrivare:

- Man kan alltid vid kvarvarande vaginala symtom kombinera systemisk hormonell behandling med lokal hormonbehandling.
- Vid hormonfri behandling glöm inte att överväga lokal hormonbehandling.

Behandlingstid

Rekommendationen är att fortsätta behandlingen livslångt, då symtomen med stor sannolikhet återkommer vid utsättning.



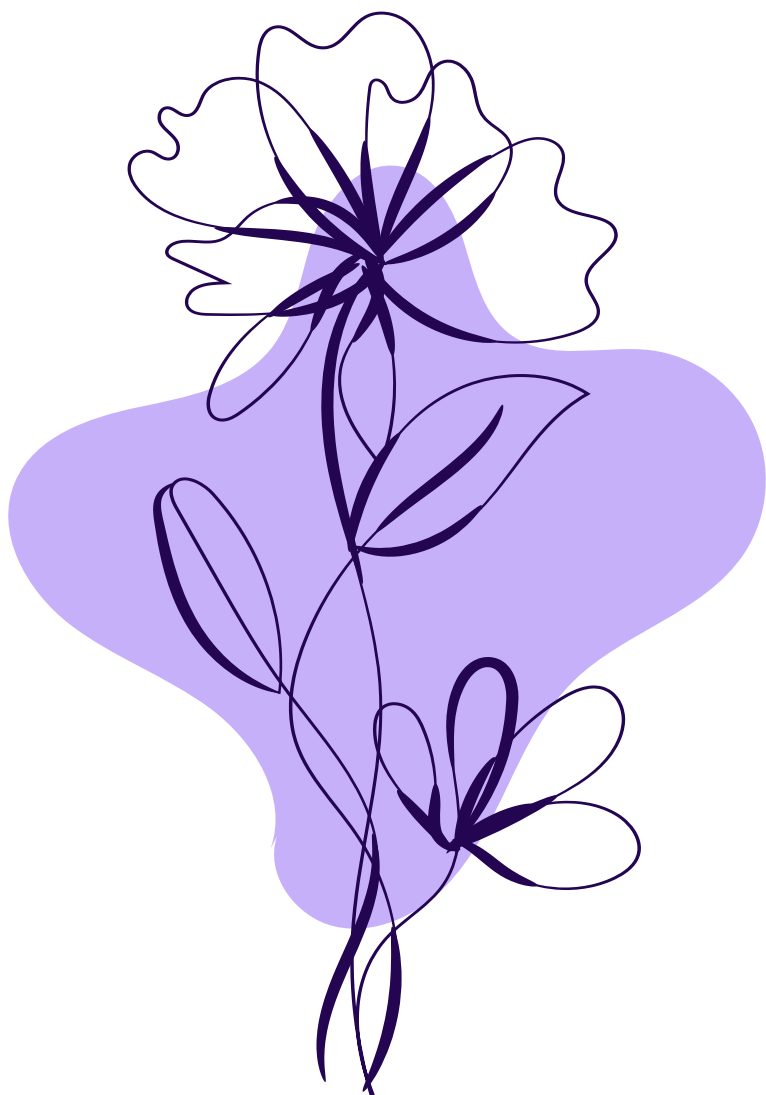
Alternativ lokal behandling – Intrarosa

Intrarosa (DHEA) är ett alternativ till lokalt östrogen. Preparatet omvandlas lokalt och binder till både östrogen- och androgenreceptorer

Intrarosa har effekt på:

- symtom vid vulvovaginal atrofi
- samlagssmärta och eventuellt den sexuella upplevelsen hos postmenopausala kvinnor.

Preparatnamn	Läkemedelsform	Substans	Dos
Oestring	Vaginalinlägg	Östradiol	7,5 µg/ 24 timmar
Vagifem/ Vagidonna/ Vagirux	Vaginaltablett	Östradiol	10 µg
Ovesterin	Vaginalkräm, vagitorium	Östriol	500 µg
Blissel	Vaginalgel	Östriol	50 µg
Estrokad	Vagitorium	Östriol	30 µg
Gynoflor	Vaginaltablett	Östriol/ Lactobacillus acidophilus	30 µg/ 50 mg
Intrarosa	Vagitorium	DHEA	6,5 mg



HORMONFRI BEHANDLING:

Neurokininreceptorantagonister Lynkuet (elinzanetant) & Veoza (fezolinetant)

Neurokininreceptorantagonister är särskilt relevanta när:

- **MHT inte är lämpligt eller kontraindicerat**
– t.ex. hormonberoende bröstcancer, VTE-risk, leversjukdom, kontraindikationer mot östrogen/progestogen.
- **Patienten inte vill ha hormonell behandling**
- Patienten är **≥60 år eller >10 år efter menopaus**, då nyttan/riskprofilen för MHT generellt blir mindre gynnsam och beslut kräver individuell riskvärdering.
- Tidigare behandlingsförsök (t.ex. SSRI/SNRI) inte haft tillräcklig effekt eller gett biverkningar.

Tips till förskrivare: Det finns mycket få kvinnor som har klimakterierelaterade vasomotorsymtom som inte kan få behandling om du tänker både på hormonell och hormonfria behandling.

Verkningsmekanism

Lynkuet (elinzanetant) och Veoza (fezolinetant) är **hormonfria neurokinin-receptorantagonister**. De blockerar signalering i KNDy-neuroner i hypothalamus (Lynkuet NK1/NK3, Veoza NK3), vilket stabiliserar termoregleringen och minskar vasomotorsymtom såsom värmevallningar och nattliga svettningar.

För Lynkuet har kliniska studier även visat statistiskt signifikanta förbättringar i sömnstörningar sekundärt till minskade VMS.

Indikationer

Båda läkemedlen:

- Behandling av **måttliga till svåra vasomotoriska symtom i samband med menopaus.**

Lynkuet (elinzanetant):

- Har dessutom indikation för behandling av värmevallningar i samband med **endokrin behandling vid hormonreceptorpositiv bröstcancer** (aromatashämmare eller tamoxifen) där hormonell behandling inte är lämplig.

Effekt

- Symtomlindring kan ses redan **inom dagar till 1 vecka**, tydlig förbättring ofta efter **4 veckor** och full effekt bedöms efter ca **12 veckor**.
- Kliniska studier visar signifikant minskning i antal och svårighetsgrad av värmevallningar.
- **Förbättrad sömn**, med tydligast effekt för Lynkuet.

Biverkningar

Vanligast för båda:

- Huvudvärk
- Trötthet
- Illamående, diarré eller förstoppning
- Yrsel

Kontraindikationer

- Känd överkänslighet mot substansen
- Graviditet
- För Veoza: måttliga och starka CYP1A2-hämmare

Provtagning inför behandling

Före behandlingsstart av Veoza (fezolinetant) pga fall av läkemedelsinducerad leverpåverkan. Ej aktuellt med Lynkuet (elinzanetant).

- ALAT, ASAT, Bilirubin
- Initiera ej behandling om ALT eller AST $\geq 2 \times$ ULN eller om bilirubin $\geq 2 \times$ ULN

Uppföljning

Vid uppföljning av Veoza (fezolinetant), ej aktuellt med Lynkuet (elinzanetant):

- Leverprover efter 1, 2 och 3 månader, därefter enligt klinisk bedömning.

Klinisk uppföljning

- Utvärdering rekommenderad efter 3 månader.

Dokumentera gärna antal värmevallningar/dygn, nattliga uppvaknanden och påverkan på livskvalitet vid start och uppföljning.

Hur läkemedlen tas

Båda tas **en gång dagligen, per os**;

- **Lynkuet (elinzanetant) 2 kaplar á 60 mg 1 gång dagligen**, rekommenderas tas på **kvällen**, då många patienter upplever förbättrad nattsömn.
- **Veoza (fezolinetant) 1 tablett 45 mg 1 gång dagligen.**

MRS-test

(Menopause Rating Scale)

Många klimakteriesymtom kan vara svåra att tolka. Att ha koll på symtomen är en bra start för att ta reda på om det är symtom på klimakteriet och hur det påverkar välmående. Med vårdens MRS-test (Menopause Rating Scale) får man en tydlig översikt över symtomens inverkan, både kroppsligt och mentalt.

Genom rådgivning och
behandlingsalternativ finns stöd
som kan göra stor skillnad.

Vilka av följande symtom stämmer
in på dig för tillfället?
Jag har ingen av dessa symtom eller till lite av symtom.
Jag har symtom som inte är något, mycket, eller mycket mycket.

Symtom:	inga	lite	mycket	mycket	mycket
	1	2	3	4	5
1. Brottstämning, nervositet, sömnlöst, svettningar	☐	☐	☐	☐	☐
2. Huvudvärk, svaghet, trötthet, svaghet, svaghet, svaghet	☐	☐	☐	☐	☐
3. Svaghet, svaghet, svaghet, svaghet, svaghet, svaghet	☐	☐	☐	☐	☐
4. Svaghet, svaghet, svaghet, svaghet, svaghet, svaghet	☐	☐	☐	☐	☐
5. Svaghet, svaghet, svaghet, svaghet, svaghet, svaghet	☐	☐	☐	☐	☐
6. Svaghet, svaghet, svaghet, svaghet, svaghet, svaghet	☐	☐	☐	☐	☐
7. Svaghet, svaghet, svaghet, svaghet, svaghet, svaghet	☐	☐	☐	☐	☐
8. Svaghet, svaghet, svaghet, svaghet, svaghet, svaghet	☐	☐	☐	☐	☐
9. Svaghet, svaghet, svaghet, svaghet, svaghet, svaghet	☐	☐	☐	☐	☐
10. Svaghet, svaghet, svaghet, svaghet, svaghet, svaghet	☐	☐	☐	☐	☐
11. Svaghet, svaghet, svaghet, svaghet, svaghet, svaghet	☐	☐	☐	☐	☐

Skicka in svaret till: skicka.in.svaret@klimakterieguiden.se

Du hittar testet på nästa uppslag.

Så kan du tolka MRS-resultat

0-4 poäng:

SMÅ ELLER INGA BESVÄR

Få eller inga symptom som påverkar vardagen. Det kan vara ett tecken på att kroppen hanterar hormonsvängningarna utan större påverkan.

5-8 poäng:

MILDA BESVÄR

Upplever vissa besvär, men de är oftast hanterbara. Kanske värmevallningar då och då, eller vissa svårigheter att sova.

9-15 poäng:

MÅTTLIGA BESVÄR

Symtomen är påtagliga och påverkar livskvaliteten negativt. Det kan handla om värmevallningar, sömnproblem, humörsvängningar eller andra symptom som besvärar i vardagen. Här kan det vara klokt att överväga om behandlingsmöjligheter kan mildra symtomen.

16+

SVÅRA BESVÄR

Upplever allvarliga besvär som påverkar både vardagen och välbefinnandet. Det kan handla om nedstämdhet, svåra sömnproblem som påverkar koncentrationsförmågan eller intensiva värmevallningar som gör att man drar sig undan socialt.

Vilka av följande symtom stämmer in på dig för tillfället?

Sätt ett kryss i den ruta som passar bäst för varje symtom.
För symtom som inte är aktuella, markera „inga“

Symtom:

- 1 Blodvallningar, svettningar (tillfälliga svettningar)
- 2 Hjärtproblem (ovanlig medvetenhet av hjärtslag, hjärtat hoppar över ett slag, hjärtklappning, spändhet??)
- 3 Sömnpblem (svårigheter att somna, svårigheter att sova hela natten, vaknar tidigt)
- 4 Deprimerad (känner sig nere, ledsen, på gränsen att börja gråta, brist på energi, humörsvängningar)
- 5 Retlighet (känner nervositet, inre spänningar, känner aggressivitet)
- 6 Oro (inre rastlöshet, panikkänslor).
- 7 Fysisk och mental utmattning (försämrade prestationsförmåga i allmänhet, försämrade minne, koncentrationssvårigheter, glömska)
- 8 Sexuella problem (ändring av sexuell lust, i sexuell aktivitet och tillfredsställelse)
- 9 Urinblåseproblem (svårigheter att urinera, ökat behov av att urinera, inkontinens)
- 10 Slidtorrhet (torr eller brännande känsla i slidan, svårigheter vid samlag)
- 11 Led- och muskelbesvär (ont i lederna, reumatiska besvär)



Mittklimakterie.se är en heltäckande guide med medicinskt granskad information om klimakteriet, tillgänglig för alla. Här kan kvinnor lära sig om symtom, hur de känns, behandlingar och var man kan få hjälp. Bayers vision är att ge alla kvinnor rätt förutsättningar för att fatta välgrundade beslut om sin hälsa, och det görs genom ökad kunskap.

Mittklimakterie.se slår hål på gamla myter och minskar stigma kring klimakteriet, så att det blir enklare för kvinnor att prata öppet om sina besvär och söka den vård som behövs.

**Tipsa gärna de du möter
om hemsidan.**



mittklimakterie.se