

Blødningsfri hormonbehandling

INDIVINA® - det nyeste skud på stammen

Af Christine Felding, overlæge, PrivatHospitalet Danmark

Hormonbehandling (HRT) af kvinder i klimakteriet udgør en stor del af alle gynækologers daglige virke og det er derfor ikke underligt, at der foregår megen forskning og videreudvikling af hormonpræparater. I Europa bruges mest naturlige hormoner - østradiol - E2 - eller østradiolvalerat - E2V, hvorimod man i USA har konjugerede equine østrogener »Premarin®« som det foretrukne middel.

I begge tilfælde skal man supplere med gestagener, hvis kvinden stadig har sin livmoder a.h.t. risikoen for at udvikle endometrie-cancer ved konstant østrogenpåvirkning.

Gestagener er den syntetiske form for Progesteron og effekten måles derfor i forhold til Progesteron, f.eks. i hvilken udstrækning gestagener er i stand til at transformere et østrogenforbehandlet endometrium eller til at bevare en graviditet. De hyppigst brugte gestagener i HRT'er: Norethi-steronacetat (NETA), Levonorgestrel (LNG) og Medroxyprogesteronacetat (MPA). Det nyeste skud på stammen er Trimegestone, som snart kommer i handelen.

Hvis kvinden bliver sat i HRT-behandling medens hun stadig har menstruation, eller hvis det er mindre end 1 år siden, hun holdt op med at menstruere, anbefales seksvæbning, hvilket giver blødning hver 4 uge.

Der eksisterer en række glimrende præparater, dog foretrækker jeg personligt at anbefale dem, hvor der ikke er pause, dvs. hvis man bruger tabletter, så skal der være 28 stk pr pakke. (Hvorfor have 6 eller 7 dages pause, hvor man ikke får østrogen, men til gengæld kan nå, at få hede-ture eller andre gener?). En undtagelse er Climen®, som består af østradiolvalerat + cyproteronacetat (som er et antiandrogen) og som bruges til kvinder med f.eks. acne.

Man bør altid spørge kvinden, om hun ryger; gør hun det, bør man anbefale plaster eller gelé som behandling. Grunden til dette er, at tabletter skal igennem leveren til »first pass« og hos rygere sker der en uhensigtsmæssig metabolisering af

østradiol til 2-methoxyøstron, som går ud og blokerer receptorerne. Stoffet har ingen østrogen effekt.

Der findes 2 plaster til seksvæbning. Østrogengelé skal suppleres med 10 dages gestagen-tabletbehandling om måneden, for at fremkalde blødning. Progesteron som gelé findes vist nok i USA, men er ikke på markedet herhjemme endnu.

Hvis kvinden er > 1 år efter sin menopause kan hun evt. prøve en blødningsfri behandling. At kvinder har bedst af »den månedlige udrensning« er gammel overtro, som man dog så sent som sidste år kunne læse om, i et af de kulørte dameblade. Den blødningsfri behandling består af den samme dosis østrogen i kombination med gestagen hver dag.

Den »mildeste« i denne gruppe har indtil nu været Activelle®, som kom på markedet for ca 2 år siden. Den indeholder 1mg E₂ og 0,5 mg NETA. I nogle tilfælde er dosis for lille til at klare hede-svedeture og patienten skal have lidt højere dosis.

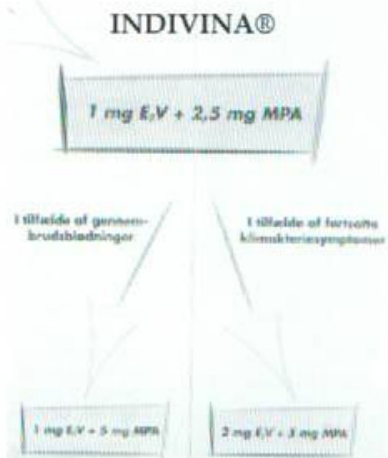
I den næste gruppe findes Kliogest® (tabletter), Evo-Conti® (plaster) samt Livial®. Fælles for disse er, at patienten skal have været uden menstruation i > 2 år, da behandling ellers ofte giver pletblødninger eller andre blødningsforstyrrelser.

Igen må plasterbehandling anbefales til rygere, eller gelé i kombination med hormonspiral.

Det nyeste skud på hormonstammen, og den mest individuelle behandling indenfor den blødningsfri terapi til kvinder i klimakteriet er INDIVINA®, som er kommet på markedet for nylig. Det består af E₂V og MPA og det helt nye og fordelagtige er, at det findes i 3 forskellige doseringer: 1mg E₂V + 2,5mg MPA som startdosis (hører til i den »milde« gruppe, ligesom Activelle®). Langt de fleste kvinder vil formodentlig befinde sig godt på denne dosis. Hvis denne dosering skulle give gennembrudsblødninger ændres sammensætningen til 1mg E₂V +

5mg MPA, idet øgningen i gestagendosis vil bevirke, at blødningsproblemet mindsker eller ophører. Skulle der stadig optræde klimakteriesymptomer i form af hede-ture eller nattesved, øges østradioldosis således at indholdet bliver 2mg E₂V + 5mg MPA. Gestagendosis kan reguleres, så endometriet forbliver atrofisk. Alle doseringer er godkendt som osteoporoseprofylakse. Bivirkningerne er de samme som for alle andre HRT-præparater. Der er ved alle tre doseringer set god compliance under afprøvningerne. Compliance er ofte et problem ved HRT-behandling.

Det tiltalende er, at man kan prøve sig frem trinvis til den ideelle dosering for den enkelte kvinde. Ulempen er, at man fra firmaets side først anbefaler behandlingen 3 år efter menopause. Dette skyldes, at alle afprøvningerne er lavet på kvinder, som rent faktisk var 3 år efter ophør med menstruation. Personligt ville jeg dog ikke have bekymringer ved, at starte op 1-2 år efter menopause, den lave østrogenmængde i de to førstnævnte dosiskombinationer af Indivina® taget i betragtning.



Konklusion: Det er altid spændende med nye HRT-præparater og vi er mange, som glæder os til at blive fortrolige med brugen af Indivina®. Vi håber, den holder hvad den lover.