

	Huvudtitel <b>Fysioterapeutiska riktlinjer för patienter med klimakteriebesvär</b>		
	Dokumentkategori Riktlinje	Reviderat datum/av Datum Namn och titel	Sida nr (av) 1(2)
Gäller för Sjukgymnaster/fysioterapeuter i PV samt privata sg/ft som arbetar på nationella taxan	Framtaget datum/av Marie Nordström, sg i samråd med kvinnokliniken FL.	Godkänt datum/av Specialitetsgrupp Fysioterapi 2021-11-24	Gäller from – tom 2021-11-24-2024-11-23

## **Bakgrund**

Sju av tio kvinnor i övergångsåldern har vasomotoriska symtom i form av svettningar, värmevallningar och sömnproblem. Besvären kan debutera redan före menopaus och kvarstår hos dem som fått besvär ofta i mer än 5 år efter den sista menstruationen. En tredjedel av alla kvinnor i klimakterieåldern har så svåra besvär att de önskar någon form av behandling.

Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG) har tagit fram råd för menopausal hormonbehandling (1,2).

Hormonbehandling rekommenderas till kvinnor med östrogenbristsymtom som påverkar livskvaliteten negativt. I en eventuell diskussion om hormonbehandling bör också rådgivning ges om hälsosam livsstil, inklusive rökstopp och regelbunden fysisk aktivitet

I allmänhet bör MHT (menopausal hormonbehandling) inte användas till kvinnor med:  
Odiagnostiserad vaginal blödning

Anamnes på bröstcancer

Aktuell djupventrombos eller lungemboli

Aktuell eller tidigare arteriell hjärtkärlsjukdom (angina, stroke, hjärtinfarkt)

Allvarlig pågående gall- eller leversjukdom

Vid dessa tillstånd kan icke-hormonella metoder övervägas.

## **Behandlingsmål**

Minska besvär med vasomotoriska symtom dvs värmevallningar och svettningar som påverkar livskvaliteten.

## **Fysioterapeutiska åtgärder**

Fysisk aktivitet och akupunktur är de fysioterapeutiska behandlingsmetoder som omnämns i SFOG's riktlinje (1, 2) och som kan bli aktuella för fysioterapeuter att

utföra. Socialstyrelsen lyfter även fram tillämpad avslappning och samtal om ohälsosamma levnadsvanor som åtgärder vid dessa besvär (3).

### **Ohälsosamma levnadsvanor**

"Att fråga om ohälsosamma levnadsvanor och vid behov erbjuda rådgivning om levnadsvanor kan vara ett förstahandsval vid klimakteriebesvär. Rådgivning om hälsosamma levnadsvanor och en hälsosam livsstil kan fylla en roll, både som ensam åtgärd och i kombination med annan behandling. Till råd som kan minska risken att utveckla värmevallningar och svettningar hör rökstopp, hälsosamma och regelbundna matvanor och bra sömnvanor. Andra råd kan vara att ha svalt i sovrummet, att undvika kaffe och alkohol speciellt kvällstid, och att vara fysiskt aktiv."(3)

### **Fysisk aktivitet**

Flera studier talar för att fysisk aktivitet kan förebygga eller minska klimakteriebesvär. Det är oklart om någon viss typ av aktivitet har bättre effekt än någon annan men studier pågår som undersöker om träningsform, intensitet, frekvens och duration spelar roll för effekten. En pågående svensk studie har visat en signifikant förbättring av vasomotoriska symtom vid styrketräning 3 ggr/v under 15 v. (3,5) Eftersom fysisk aktivitet även har positiv inverkan på andra risker relaterade till östrogenbrist, såsom benskörhet, utveckling av åderförkalkning och därmed ökad risk för hjärt-kärlsjukdom samt för att främja hälsa kan fysisk aktivitet i princip alltid rekommenderas till kvinnor i klimakteriet. (4,5)

### **Akupunktur**

"Akupunktur, särskilt elektroakupunktur med förmodat kraftfull effekt, ger en rad påvisade biologiska effekter. Fram till idag har många studier genomförts med akupunktur som behandling av värmevallningar och svettningar. De flesta visar på en tydlig minskning av symtomen men man har inte lyckats påvisa skillnader i effekt mellan elektroakupunktur och kontrollbehandling s.k. ytlig akupunktur eller "placeboakupunktur" (som egentligen inte existerar då alla metoder innebär taktill påverkan), varför mer ospecifika effekter kan vara de som har mest effekt på symtomen. För många kvinnor med vasomotorsymtom och där MHT är kontraindicerat, t.ex. vid bröstcancer (och män med prostatacancer) kan akupunktur dock vara ett värdefullt tillskott till behandlingsarsenalen." (2, 6)

Många studier gällande akupunktur är baserade på traditionell kinesisk medicin som inte har samma förklaringsgrunder som den västerländska som används inom sjukvård av legitimerad personal, dessa anger sällan vilka punkter som använts eller hur behandlingen genomförts.

En svensk studie från Linköping 2011 som påvisat goda resultat (7) har angett följande behandlingsupplägg; (se sid 91-92 i studien för mer detaljer om punktval).

Behandling med akupunktur 2 ggr/v första 2 v, därefter 1 gång/v under ytterligare 10 v dvs 14 behandlingar.

Punktval:

BL 15, BL 23, BL 32 bilateralt

GV 20, HE 7, PC 6, LR 3, SP 6, SP 9 unilateralt

Manuell eller elstimulering 2 Hz.

### **Tillämpad avslappning**

”Stress i vardagen kan bidra till värmevallningar och svettningar. Träning i avslappningsteknik kan hos vissa kvinnor ha god effekt på dessa besvär. En enkel form av kognitiv beteendeterapi, kallad tillämpad avslappning, har visat sig kunna halvera antalet värmevallningar” (3)

### **Val av behandlingsmetod**

Att fråga om ohälsosamma levnadsvanor och vid behov erbjuda rådgivning om levnadsvanor kan vara ett förstahandsval vid klimakteriebesvär. Till råd som kan minska risken att utveckla värmevallningar och svettningar hör rökstopp, hälsosamma och regelbundna matvanor och bra sömnvanor. (3) Sjukgymnasten kan ge specifika råd om fysisk aktivitet samt utvärdera effekten av detta.

Vid utebliven effekt av fysisk aktivitet och råd om levnadsvanor kan akupunktur ges.

### **Utvärdering/Resultatuppföljning**

Utvärdering kan ske tex med dagbok där kvinnan får skatta sina besvär. Det finns även mer specifika skattningsskalor tex Menopause Rating Scale (8) som finns översatt till svenska och är ett validerat och reliabelt instrument. Se bilaga 1.

### **Uppdragsbeskrivning för olika vårdnivåer**

När läkare inom kvinnosjukvården bedömer att kontraindikationer finns för MHT kan läkaren överväga att remittera patienten till primärvårdens sjukgymnaster/fysioterapeuter eller privata sg/ft på nationella taxan.

Patienter utan kontraindikationer men som ändå tackar nej till MHT kan få råd och stöd för individuellt anpassad fysisk aktivitet av sjukgymnast/fysioterapeut, men bör inte ges akupunkturbehandling inom den offentligt finansierade vården utan de bör hänvisas till privata akupunktörer.

## **Källor**

1. [SFOG råd för menopausal hormonbehandling](#)
2. [Bakgrundsdocument SFOG-RÅD för menopausal hormonbehandling](#)
3. [Kartläggning av vård och behandling vid klimakteriebesvär ur perspektivet jämlik vård \(socialstyrelsen.se\)](#)
4. [Fysioterapi 2.21 Effekter av fysisk aktivitet på klimakteriebesvär](#)
5. [Rekommendation om FA for vuxna FINAL 2016-12.pdf \(fyss.se\)](#)
6. [Acupuncture for menopausal hot flushes Cochranelibrary](#)
7. [Acupuncture treatment for hot flushes](#)
8. [MRS information](#)

## **Bilagor**

1. [MRS svensk version](#)