

## Anbefaling: Kønshormon

<b>Anbefaling</b>	Undgå rutinemæssigt at måle indholdet af kønshormoner i blodet for at påvise overgangsalder hos kvinder over 45 år (med eller uden livmoder) eller for at igangsætte og regulere hormonbehandlingen i forbindelse med overgangsalder
<b>Rationale</b>	<p>Overgangsalderen er for ca. 20 % af alle kvinder forbundet med en række negative symptomer og forringet livskvalitet (1, 2) Det kan dog være vanskeligt at skelne symptomer relateret til overgangsalder fra anden somatisk sygdom samt at vide, hvornår en medicinsk behandling er indikeret (1). For at identificere hvor kvinden befinder sig i forhold til overgangsalderens faser er der udviklet forskellige trin-systemer som fx "STRAW" (1). Systemet er primært baseret på at bestemme overgangsalder ud fra forandringer i kvindens menstruationscyklus og kun sekundært, og ved særlige behov, med supplement af måling af hormoner som follikelstimulerende hormon (FSH).</p> <p>FSH kan variere meget over en længere periode op mod menstruationens ophør og kan derfor ikke bidrage med nyttig information omkring overgangsalder (3). Der mangler dertil generelt standarder for hormonmålinger i forbindelse med overgangsalder (1). Hos raske kvinder med klassiske symptomer på overgangsalder frarådes derfor måling af FSH og andre hormoner som østradiol eller anti-Müllersk hormon, og tilstanden bør i stedet bestemmes på kliniske symptomer og alder (3, 4). Anbefalingen gælder både for kvinder med og uden en livmoder (3). Behandling med hormonerapi for at lindre de negative symptomer bør ligeledes baseres på hyppighed og omfang af kvindens symptomer og ikke på hormonmåling (4).</p> <p>Risikoen ved at tillægge usikre hormonmålinger større betydning i diagnosticering og behandling af overgangsalder er, at kvinden potentielt bliver fejldiagnosticeret og ikke får igangsat behandling mod livsforringende symptomer forbundet med overgangsalder.</p>
<b>Kilder</b>	<p>1. Harlow SD, Gass M, Hall JE, Lobo R, Maki P, Rebar RW, et al. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop+ 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. <i>Climacteric</i>. 2012;15(2):105-14.</p> <p>2. Lumsden MA, Davies M, Sarri G. Diagnosis and management of menopause: the National Institute of Health and Care Excellence (NICE) guideline. <i>JAMA Internal Medicine</i>. 2016;176(8):1205-6.</p>

	<p>3. NICE. Menopause: diagnosis and management. In: Excellence NifHaC, editor. 2019</p> <p>4. Lee SR, Cho MK, Cho YJ, Chun S, Hong SH, Hwang KR, et al. The 2020 Menopausal Hormone Therapy Guidelines. J Menopausal Med. 2020;26(2):69-98.</p>
<b>Beskrivelse af udviklingen</b>	<p>Den 21. juni 2023 havde Vælg Klogt samlet relevante samarbejdspartnere til en temaworkshop om blodprøver, hvor der skulle udvikles forskellige anbefalinger inden for temaet. Målet med workshoppen var at formulere en række Vælg Klogt-anbefalinger for udvalgte blodprøver og procedurer vedrørende blodprøver, herunder kønshormon, samt bidrage til, at anbefalingerne i fremtiden kan medføre konkrete praksisændringer og dermed færre unødige blodprøver i sundhedsvæsenet.</p> <p>Tak til deltagerne på workshoppen og de øvrige bidragsydere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dansk Selskab for Almen Medicin</li> <li>• Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi</li> </ul> <p>På baggrund af workshoppen, er der udarbejdet løsningsforslag, som findes på <a href="https://kloegt.dk">Kønshormon   Vælg Klogt (vaelgklogt.dk)</a></p>
<b>Godkendt</b>	September 2023
<b>1. opdatering</b>	Senest tre år efter godkendelse
<p><i>Denne Vælg Klogt anbefaling skal betragtes som vejledende og fritager ikke sundhedspersoner for individuelt ansvar for at træffe korrekte beslutninger vedrørende den individuelle patient, i samarbejde med og under hensyntagen til denne. Vælg Klogt anbefalingen er ikke juridisk bindende, og det vil altid være det faglige skøn i den konkrete kliniske situation, der er afgørende for beslutningen om passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse.</i></p>	

1. Zhi, M., et al., The landscape of inappropriate laboratory testing: a 15-year metaanalysis. PloS one, 2013. 8(11): p. e78962.
2. Bates, D.W., L. Goldman, and T.H. Lee, Contaminant Blood Cultures and Resource Utilization: The True Consequences of False-Positive Results. JAMA, 1991. 265(3): p. 365-369.
3. Hjortsø, C.J.S., et al., Routine Versus On-Demand Blood Sampling in Critically Ill Patients: A Systematic Review. Critical Care Medicine, 2023.
4. Jackson Chornenki, N.L., et al., Blood loss from laboratory testing, anemia, and red blood cell transfusion in the intensive care unit: a retrospective study. Transfusion, 2020. 60(2): p. 256-261.

5. Korenstein, D., et al., Informing wise choices: development of a conceptual map of negative effects of overuse on patients. *JAMA internal medicine*, 2018. 178(10): p. 1401.
6. van Bokhoven, M.A., et al., Why do patients want to have their blood tested? A qualitative study of patient expectations in general practice. *BMC Family Practice*, 2006. 7(1): p. 75.
7. Mathura, P., et al., Patient Perspectives and Consultation Preferences for In Hospital Blood Testing. 2022.
8. Harlow, S.D., et al., Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop+ 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *Climacteric*, 2012. 15(2): p. 105-114.
9. Lumsden, M.A., M. Davies, and G. Sarri, Diagnosis and management of menopause: the National Institute of Health and Care Excellence (NICE) guideline. *JAMA Internal Medicine*, 2016. 176(8): p. 1205-1206.
10. NICE, Menopause: diagnosis and management, N.I.f.H.a.C. Excellence, Editor. 2019.
11. Lee, S.R., et al., The 2020 Menopausal Hormone Therapy Guidelines. *J Menopausal Med*, 2020. 26(2): p. 69-98.