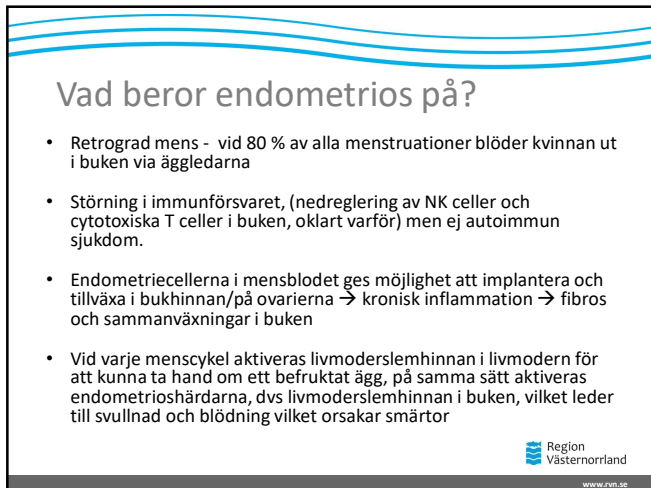


Svår mensvärk/endometriosis

Emma Björk
Överläkare Gynekologi och Obstetrik Örnköldsviks sjukhus
Doktorand Gynekologi och Obstetrik Umeå Universitet

Region Västernorrland
www.rvm.se

1

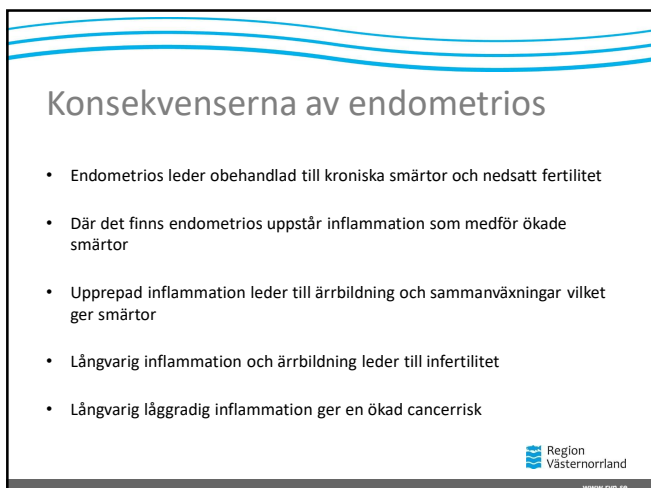


Vad beror endometriosis på?

- Retrograd mens - vid 80 % av alla menstruationer blöder kvinnan ut i buken via äggledarna
- Störning i immunförsvaret, (nedreglering av NK celler och cytotoxiska T celler i buken, oklart varför) men ej autoimmun sjukdom.
- Endometrie cellerna i mensblodet ges möjlighet att implantera och tillväxa i bukhinnan/på ovarierna -> kronisk inflammation -> fibros och sammanväxningar i buken
- Vid varje menscykel aktiveras livmoderslemhinnan i livmodern för att kunna ta hand om ett befruktat ägg, på samma sätt aktiveras endometrioshärdarna, dvs livmoderslemhinnan i buken, vilket leder till svullnad och blödning vilket orsakar smärtor

Region Västernorrland
www.rvm.se

3



Konsekvenserna av endometriosis

- Endometriosis leder obehandlad till kroniska smärtor och nedsatt fertilitet
- Där det finns endometriosis uppstår inflammation som medför ökade smärtor
- Upprepad inflammation leder till ärrbildning och sammanväxningar vilket ger smärtor
- Långvarig inflammation och ärrbildning leder till infertilitet
- Långvarig låggradig inflammation ger en ökad cancer risk

Region Västernorrland
www.rvm.se

4

Endometrios prevalens

- Prevalens 10-15% av fertila kvinnor
- 2 miljoner kvinnor i Sverige är idag i fertil ålder vilket ger ca 200 000 kvinnor med endometrios
- Översatt till våra län; ca 6.000 kvinnor med endometrios i RVN, 3.500 RJH, 6.500 RVB, 6.000 RNB, sammanlagt ca 22.000 individer i Norra Regionen
- I medeltal tar det 8 år från symtomdebut till diagnos
- Desto yngre patients desto längre "doctors delay"
- Ungefär 80 % debuterar i tonåren

Vi måste bli bättre på att hitta och behandla!

Region
Västernorrland
www.rvm.se

5

Reproduktiv Antropologi

2 miljoner år av evolution som Homo sapiens.

- Vi är biologiskt sett anpassade till helt andra kulturella och reproduktiva förhållanden.
- Tiden från första mens till första graviditet är idag i genomsnitt 18 år. (dvs mer än 200 menstruationer innan första graviditeten)
- För drygt hundra år sen var det högst 2 år mellan första mens och första graviditeten.
- Människan ett av ett fåtal djur i världen som är konstant fertila.

Region
Västernorrland
www.rvm.se

6

Reproduktiv antropologi forts-

- En kvinna i Sverige idag har 350-450 menstruationer under sitt fertila liv.
- Är det "naturligt"? - **Nej!**
- Kvinnor har aldrig tidigare haft så många menstruationer i mänsklighetens historia. Tidigare hade kvinnor ca 40 menstruationer under sitt fertila liv.
- Första mens sker nu dessutom allt tidigare troligtvis pga östrogenlika ämnen i vår miljö (plast, målarfärg mm).

Region
Västernorrland
www.rvm.se

7

Problemet i samhället

- Samhället normaliserar mensvärk
- Kvinnan/tjejen blir inte trodd
- Besvär negligeras
- Behandling uteblir
- Rädsla för hormonella behandlingar pga media (p-piller behandling innebär samma hormonella nivåer som att vara gravid i vecka 5-6)

Region
Västernorrland
www.rvm.se

8

Varför bry sig om endometrios?

- Är det troligt att samma ointresse skulle möta en sjukdom som innebär att tusentals män stannade hemma från jobbet 1-3 dagar varje månad på grund av pungsmärta?
- Detta orsakat av en sjukdom som kan orsaka skador på vitala organ?

Avdelningen för Hälso- och sjukvårdsstyrning i Region Skåne gjorde en utredning 2014:

- Kvinnor med endometrios har i genomsnitt 38 sjukdagar per år jämfört med 9 dagar i den övriga befolkningen.

Region
Västernorrland
www.rvm.se

9

När ska man misstänka endometrios?

Menssmärtor och

- Buksmärta och/eller
- Tarmbesvär och/eller
- Urinvägsbesvär och/eller
- Samlagssmärta

Region
Västernorrland
www.rvm.se

10

Anamnes vid mensvärk

- Anamnesen är viktigast för att ställa diagnos
- Vad är det för smärta?
Endometrios ger en s.k. vagal smärtreaktion vilket ger blodtrycksfall, kalsvettning, illamående. Man vill helst ligga stilla.
Vanlig mensvärk är oftast mer molande och krampartad, och blir bättre när man rör på sig.
- Symtom från **urinblåsa** (trängningar) och **tarm** (smärtsamt vid avföring)?
- Djup samlagssmärta

Region Västernorrland
www.rvm.se

11

Symtom nummer ett: Menssmärtor (obligat)

- Återkommande frånvaro från skola, arbete och fritidsaktiviteter på grund av **menssmärtor**
- Det får **aldrig** betraktas som NORMALT att ha menssmärtor som regelbundet hindrar ett barn/kvinna från skola/arbete eller fritidssysselsättningar

Region Västernorrland
www.rvm.se

12

Symtom nummer två: Tarmbesvär

- Förstoppning är mycket vanligt
- Perioder med diarré
- Smärtsam defekation, framförallt vid mens
- Blod i avföringen kan förekomma.

Detta är samma symtom som vid colon irritable.

Vid misstanke om colon irritable hos unga tjejer fråga om menssmärtor

Region Västernorrland
www.rvm.se


13

Symtom nummer tre: Urinvägsbesvär

Inflammation utanpå **urinvägarna**, särskild då blåsan pga. Endometrios ger ofta:

- Trängningar.
- Pollakissuri - kissar ofta. Svårt att hålla sig.
- Smärta vid tömning av blåsan, typiskt vid sista portionen.
- Ofta AB-behandlad p.g.a. UVI-symtom och vita och röda på stickan, men sällan bakt/nitrit

Vid upprepade misstänka urinvägsinfektioner hos unga tjejer fråga om menssmärta

 Region Västernorrland
www.rvm.se


14

Symtom nummer fyra: Djup Samlagssmärta

Viktigt skillnad mellan:

- Ytlig samlagssmärta (mycket vanligt, ej endometrios)
- Djup samlagssmärta (våldigt ofta endometrios)


Smärta av tampong och/eller **djup samlagssmärta** hos unga tjejer är tecken på endometrios.

 Region Västernorrland
www.rvm.se

15

Behandling vid måttlig till svår mensvärk

- Primärvården bör vara första instans
- 1:a handsval – P-piller:
 - Kombinerad metod (lång cykel, dvs kontinuerlig behandling), tex Prionelle, Estrleen eller Zoely. Om genombrottsblödning gör 4 dagars tablettuppehåll
- 2:a handsval (om kontraindikation mot p-piller, tex BMI >30) "mellanpiller" desogestrel (Cerazette) eller drospironon (Slinda)
- Samt NSAID + paracetamol.

 Region Västernorrland
www.rvm.se

16

Svår mensvärk

Egenvård

Primärvård

Specialistvård

Hälso-/vårdcentral

Handledning för allmänläkare

Bakgrund

Obehandlad svår menssmärta under längre tid ökar risken för komplikationer (endometrios) i samt medför negativa konsekvenser för skolgång och fridtid.

Anamnes

- Påverkar menssmärtan daglig aktivitet (skolgång, frididsintresse, social aktivitet etc.)?
- Urinträngningar? Natliga vattenkastningar? Kissar ofta? Känns det som att blåsan ej tömt sig helt?
- Obstipation med omväxlande diarré? Smärtsam defekation?
- Djup samlagsmärta (om samlagsdebuterat)?

Status

- Sällan behov av gyn us. Undersök aldrig virgo.

Åtgärd

- Dela ut **Egenvårdsråd**
- Läkemedel, se **Mini läkemedel**
- Vid otillräcklig effekt av analgetika förskriv kombinerad hormonell behandling (p-piller långcykelbehandling t.ex. Prionelle® eller Estrelen®). Viktiga kontraindikationer för kombinerad metod är tidigare trombos (eller trombos hos förstagadsläkning), migraïn med aura, BMO-30, se **Handledning för allmänläkare**. Vid kontraindikation kan gestagen med p-piller t.ex. Desogestrel® övervägas (t.ex. vid BMO-30). Dela ut **Patientinformation om p-piller vid svår mensvärk**.
- **Uppföljning**
- Aftersök till akterska/farmorska (eller vid behov familjeläkare) efter 3-4 månader för att kontrollera blodtryck, behandlingens effekt, följsamhet och eventuella biverkningar.
- Vid behandlingsresistent menssmärta som kvarstår efter 6 månaders kombinerad p-pillerbehandling (långcykelbehandling) remittera.

Region Västernorrland www.rvn.se

17

Behandlingslinje svår mensvärk rvn

- <https://www.rvn.se/globalassets/delade-dokument/behandlingslinjer/smarta/svar-mensvark-bhl.pdf>

Region Västernorrland www.rvn.se

18

När kontinuerlig behandling med p-piller + NSAID inte räcker:

Om kontinuerlig behandling med p-piller inte är tillräcklig bör patienten remitteras till gynekolog/specialistvård

- Man erbjuder då behandling med tillägg av eller enbart gestagen dvs gulkroppshormon.
- Om hogdosbehandling med gulkroppshormon inte fungerar ges behandling med GnRH analog → försätter kvinnan kemiskt i klimakteriet och endometriosen inaktiveras

Region Västernorrland www.rvn.se

19

När behövs kirurgi?

- I princip ska man aldrig operera vid endometrios utan sträva efter en så bra medicinsk behandling som möjligt.
- En operation botar inte endometrios och riskerna för komplikationer är höga
- Tithålsoperationer för diagnos görs ibland när man behöver behandla med tyngre medicinering

Region
Västernorrland
www.rvm.se

20

Hur ställer vi diagnosen?

- Tithålskirurgi med mikroskopering av vävnadsprov har varit standardmetod.
 - Det är av praktiska och etiska skäl inte möjligt att göra detta på uppskattningsvis 1800 unga kvinnor i Västernorrland (knappt 2000 i Västerbotten/Gävleborg)
- Symtomdiagnos? Kriterier? Ny diagnoskod för misstänkt endometrios?

Region
Västernorrland
www.rvm.se

21

Målet med endometrios behandlingen

- En dagssituation som är dräglig, med minimal smärta och så lindriga övriga symtom som möjligt
- En framtid med minimala symtom och bevarad fertilitet
- Minimera behovet av kirurgi
- Minimera lidandet

Region
Västernorrland
www.rvm.se

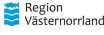
22

Målet med endometriosis behandlingen forts

Behov av **kirurgi** och **svårt lidande** hos patienten är nästan alltid orsakad av

- Allt för sen diagnos
- Otillräcklig och eller felaktig medicinsk terapi
- Okunskap hos sjukvårdspersonal vid tidigare vårdkontakter
- Dålig folkbildning kring mens och smärta

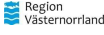
Detta kan vi påverka!

 Region Västernorrland
www.rvm.se

23

Hur? Amenorrhé = Ingen mens

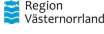
- Kvinnor med endometriosis skall så långt möjligt hållas amenorroiska fram till graviditetsönskan samt mellan graviditeterna
- Det gäller i HÖGSTA grad även de unga tjejerna
- Endometriosis kan inte botas, men progress kan stoppas och oftast kan inflammationen till och med minska, om än sällan till 0, med hjälp av amenorrhé

 Region Västernorrland
www.rvm.se

24

Endometriosis kan förhindras

- Om en ung kvinna inte har mens så bildas ingen endometriosis
- Viktigt att hitta de unga tjejerna!
- Viktigt med fullgod behandling från start

 Region Västernorrland
www.rvm.se

25

Vanliga "Alternativa fakta"

- P-piller ger cancer – p-piller ökar risken för bröstcancer men MINSKAR risken för äggstockscancer, livmodercancer och tjocktarmscancer
- Hormoner är farligt – de ger en ökad risk för djup ventrombos men grundrisken är MYCKET låg, graviditet är betydligt farligare
- P-piller får ej ges utan uppehåll
- Graviditet botar endometrios
- Endometrios kan botas
- Negativ laparaskopi utesluter endometrios

Region
Västernorrland
www.rvm.se

26

Sammanfattning

- Frånvaro från skola/arbete på grund av menssmärtor och kroniska buksmärter är inte normalt eller acceptabelt.
- Det tar idag längre tid till diagnos för de yngre kvinnorna än äldre.
- Behandling med p-piller kan påbörjas utan att diagnosen bekräftats och utan ultraljud (och utan gynundersökning).
- GnRH-behandling bör oftast föregås av en laparaskopi och alltid av ultraljud.
- Målet är att behandla smärta, minska progress av sjukdomen samt bevara fertiliteten. Därför bör även unga kvinnor med sannolikhetsdiagnosen endometrios ha medicinsk behandling fram till graviditetsönskan.

Region
Västernorrland
www.rvm.se

27

Take home message!

- Det är inte normalt med mensvärk!
- Det är inte normalt att menstruera så mycket som vi gör idag
- Det är inte farligt med hormonell behandling
- Använd behandlingslinjen "svår mensvärk" (som ligger både under uro/gyn och under rubriken smärta)
- Hormonell behandling minskar smärtan, förhindrar att endometrios utvecklas och minskar på så vis risken för infertilitet.
- Om man har svår mensvärk så ska man inte menstruera
- Om mamma har en känd endometrios så ska döttrarna få behandling så snart de börjar menstruera

Region
Västernorrland
www.rvm.se

28
