

HÖK prolaps och prolapsringar



Allmänläkarkonsulterna

Överenskommelse mellan primärvården och VO obstetrik och gynekologi i Norrbotten

Bakgrund

Flera faktorer spelar in: Vanligare med stigande ålder och paritet (vaginala förlossningar), men genetik, intraabdominellt tryck (övervikt, kronisk hosta, förstoppning, tung fysisk arbete), östrogenbrist (postmenopausalt), tidigare kirurgi (hysterektomi, framfalls-op) spelar också in. Vanligast är cystocele, rektocel, descensus av livmodern eller kombinationer. Fylligare bakgrund finns i VO ObGyns rutin [Handläggning av prolaps](#).

Symtom

Framfall kan ge allt från inga symtom, tyngd- och tryckkänsla, globuskänsla (att det finns någonting där som buktar) till totalprolaps med fula skavsår. Problem vid samlag, miktions- eller defekationssvårigheter och inkontinens kan finnas.

Behandling, inklusive prolapsring

- Endast symtomgivande framfall skall behandlas och det enda symtom som helt säkert kan åtgärdas med kirurgi är att något putar ut ur slidan. Samtidiga problem med tarmtömningen måste ofta utredas innan prolapsoperation, eftersom bakre plastik inte alltid är rätt behandling (utan till och med kan förvärra besvären). Urinläckage kan bli både bättre och sämre av prolapsoperation.
- Läkare på hälsocentralen bedömer om det finns indikation för prolapsring och om remiss till gynekolog för bedömning avseende operationsindikation skrivs.
- Insättning och byte av prolapsring kan skötas på hälsocentralen.
- Prolapsringar är indicerade till kvinnor som inte blir aktuella för operation, men kan/bör även provas i väntan på operation.
- Bäckbottenträning kan inte bota ett framfall men kan minska symtomen och ger bättre förutsättningar inför ev operation.
- Viktminskning vid övervikt samt behandling av förstoppning och hosta skall vara påbörjat och om möjligt utvärderat inför remiss till gynekolog.

Huvudprocess Prolaps	Ansvarig Anna Pohjanen, Mats Weström	Processledare Anna Beck	Sida 1 av 2
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-3778	Godkänt datum 2018-09-04	Version 4.0

Insättning av prolapsring

- För att välja storlek man provar ut kan man skatta avståndet mellan undersökarens pekfinger och långfinger vid den vaginala palpationen. Ringen placeras vilande mot blygdbenet ventralt och baktill i bakre fornix. Prova en storlek mindre om den trycker eller hindrar miktions, Prova en storlek större om den vill ramla ut. En ring som sitter rätt känner kvinnan inte av!
- Notera ringstorlek och batch/LOT-nr i journalen!
- Ringbehandling ska kombineras med lokal östrogenbehandling.
- Regelbundna kontroller enligt nedan.
- Informera om att söka vid flytningar, blödningar, tryck/skav eller miktionsproblem.

Byte/Kontroll

- De nya prolapsringarna (silikonringar från Milex) byts cirka var sjätte månad. Kan utsträckas till tolv månader om man finner retningsfria förhållanden vid de första besöken.
- Om ringen ser fräsch ut kan den rengöras och användas på nytt, annars byter man till ny ring.
- Kontrollera slemhinnan vid bytet (obs bakre fornix). Om skavsår uppstått bör ringen tillfälligt avlägsnas. Såret läker som regel på 2-3 veckor. Intensivbehandla med östrogenkräm dagligen. Vid sekundärinfektion ges kolpitbehandling. Oftast är dock behandlingen problemfri.

Information i remissen till gyn

När remiss gällande prolaps skrivs till gynnottagning bör nedanstående information finnas med, för att underlätta handläggningen:

- Kort hälsobakgrund på vanligt sätt
- Kort beskrivning av de symtom som föranleder remiss
- Gynekologiskt status
- Beskrivning av effekt av utförda åtgärder via hälsocentralen (t ex viktminskning, rökstopp, behandling av förstoppning)

Dokumentet är framtaget och uppdaterat i samarbete mellan gynekolog Anna Pohjanen och allmänläkarkonsult Maria Jansson.

Huvudprocess Prolaps	Ansvarig Anna Pohjanen, Mats Weström	Processledare Anna Beck	Sida 2 av 2
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-3778	Godkänt datum 2018-09-04	Version 4.0