

Svår mensvärk/endometriosis

Emma Björk, PhD

Överläkare Gynekologi och Obstetrik Örnsköldsviks sjukhus

Socialstyrelsens utvärdering

Förbättringsområden – Tidigare Utvärdering

- Fler behöver ha en rutin för smärtlindring vid akuta vårdbesök
- Fler patienter behöver erbjudas hormonell behandling
- Det behövs bättre uppföljning av behandlingseffekten
- Fler kvinnokliniker behöver ha ett multiprofessionellt endometriosteam
- Det behövs bättre tillgång till smärtspecialist
- Mer personal behöver få fortbildning
- Det behövs bättre förutsättningar för samverkan
- Mer strukturerad handläggning inom primärvård och elevhälsa

Inom insatser vid tidiga symtom

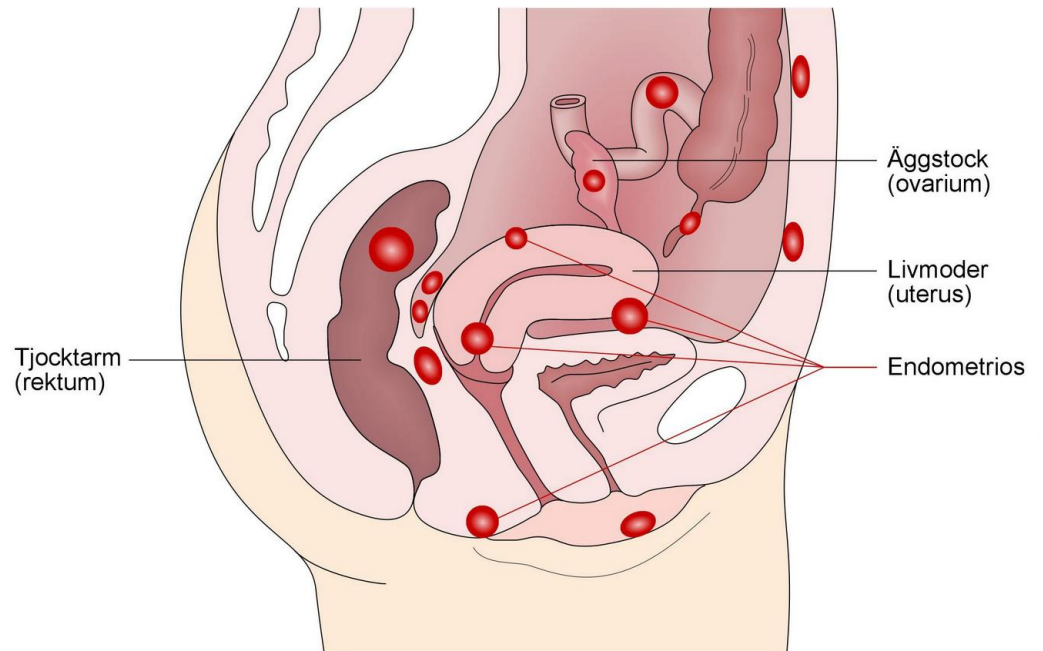
- B8 erbjuda hormonell behandling med kombinerade monofasiska preventivmedel till personer med misstänkt eller verifierad endometrios och smärta (prioritet 2).
- B9 erbjuda hormonell behandling med gestagener till personer med misstänkt eller verifierad endometrios och smärta (prioritet 2).
- B13 kan erbjuda smärtlindring genom behandling med enbart TENS till personer med endometrios och smärta relaterat till menscykeln (prioritet 7).
- O47 kan erbjuda tidig telefonuppföljning 2-4 veckor efter nyinsatt behandling till personer med misstänkt endometrios för att säkra följsamhet till behandling (prioritet 6).

Vad är endometriosis?

Livmoderslemhinna som sitter på andra platser än inuti livmodern.

De vanligaste platserna är:

- Bukhinnan
- Äggstockarna
- Tarmarna
- Urinblåsan



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.
- Endometriecellerna 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

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 cancerrisk

Endometriosis prevalens

- Prevalens 10-15% av fertila kvinnor
- 2 miljoner kvinnor i Sverige är idag i fertil ålder vilket ger ca 200 000 kvinnor med endometriosis
- Översatt till vårt län; ca 6.000 kvinnor med endometriosis i RVN
- I medeltal tar det 8 år från symptomdebut till diagnos
- Desto yngre patients desto längre "doctors delay"
- Ungefär 80 % debuterar i tonåren

Vi måste bli bättre på att hitta och behandla!

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.

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).

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

Mensrelaterade problem med vård och egenvård

- Söker ej vård eftersom mensbesvär bagatelliseras och normaliseras, både i samhället i stort men även ibland inom vården
- Risk att t ex endometriosis inte upptäcks
- Underbehandling av medicinering

”Det finns väl ingen instans som hanterar sådana frågor. Det kanske är vårdcentralen, de finns ju också. Och ungdomsmottagningen. Jag är ju över 25 så dit får man ju inte gå [...] men vem hanterar sådana frågor då? Det är ingen som äger mensfrågan liksom.” (Freja, 28 år)

-Rapporten Menstruell hälsa bland unga vuxna, studie från FHM 2023

Varför bry sig om endometriosis?

- Är det troligt att samma ointresse skulle möta en sjukdom som innebar 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 endometriosis har i genomsnitt 38 sjukdagar per år jämfört med 9 dagar i den övriga befolkningen.

När ska man misstänka endometrios?

Menssmärtor och

- Buksmärtor och/eller
- Tarmbesvär och/eller
- Urinvägsbesvär och/eller
- Samlagssmärtor

Anamnes vid mensvärk

- Anamnesen är viktigast för att ställa diagnos
- Vad är det för smärta?

Endometriosis 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

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

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 irritabile.

**Vid misstanke om colon irritabile hos unga tjejer
fråga om menssmärtor**

Symtom nummer tre: Urinvägsbesvär

Inflammation utanpå **urinvägarna**, särskild då blåsan pga. Endometriosis 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 menssmärtor

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.

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 genombrottsblöding gör 4 dagars tablettuppehåll
- 2:a handsval (om kontraindikation mot p-piller, tex BMI >30)
”mellanpiller” desogestrel (Cerazette) eller drosperinon (Slinda)
- Samt NSAID + paracetamol.

Svår mensvärk

Ursprunglig version: 2017-11-17
Reviderad senast: 2020-06-03
Uppdaterad senast: 2020-06-03

Egenvård

Mensvärk innebär att det gör ont i nedre delen av magen, ryggen och ryggslutet i samband med mens. Värken kan vara miltare, ofta med inslag av kramp.

Varje månad i samband med att du har ägglossning blir slemhinnan i livmodern tjockare för att kunna ta emot ett befruktat ägg. Men de flesta månader sker ingen befruktning och då måste livmodern göra sig av med slemhinnan. Det sker genom att livmodern drar ihop sig och stöter ut slemhinnan tillsammans med blod. Vanlig mensvärk beror framförallt på att livmodern drar ihop sig.

Vad kan man göra själv?
Tabletter: Ofta hjälper vanliga receptfria värktabletter för att lindra mensvärken. Pröva i första hand ett läkemedel i max dos ur NSAID gruppen (t.ex. ibuprofen eller naproxen). Det kan kombineras med 1-2 tabletter paracetamol 500 mg 3-4 gånger om dagen. För att få bästa effekt ska du ta värktabletterna så fort du känner att mensvärken är på gång, och fortsätta ta regelbundet så länge du behöver, se [Egenvårdsråd](#).

Värme: Något varmt på magen eller mot ryggen kan lindra, t.ex. en varmvattenflaska eller en uppvärmd vetekudde.

Motion: När vi rör på oss ökar egna smärtstillande hormon (endorfin) i kroppen. Därför kan lindrig mensvärk lindras vid rörelse.

När ska man söka hälso-/vårdcentral eller ungdomsmottagning?
Det är viktigt att söka vård om du har så ont när du har mens att det begränsar ditt liv, t.ex. att du stannar hemma från skolan eller arbete på grund av mensvärken.

Du bör söka skolsköterska, ungdomsmottagning eller hälsocentral om:
- du inte tycker att mensvärken lindras tillräckligt av receptfria värktabletter.
- du förutom mensvärk samtidigt har andra symptom som blåstörningsbesvär, tarmtörningsbesvär och/eller djup samlagsvärk.
- du tidigare inte haft mensvärk och sedan får mensvärk.

När ska man söka vård hos gynekolog?
- Om du tar p-piller i långcykelbehandling (tar aktiva p-piller flera dagar i följd utan uppehåll för blödsning) i minst 6 månader och ändå har svår mensvärk bör du kontakta gynekolog.

Patientinformation

[Egenvårdsråd](#)
[Umo.se om mensvärk](#)
[1177 Vårdguiden om endometrios](#)

Primärvård

Hälso-/vårdcentral
Handledning för allmänläkare
Bakgrund
Obehandlad svår menssmärta under längre tid ökar risken för komplikationer (endometrios) samt medför negativa konsekvenser för skolgång och fritid.

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

Status
- Sällan behov av gyn us. Undersök aldrig virgo.

Åtgärd
- Dela ut [Egenvårdsråd](#)
- Läkemedel, se [Mitt 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 förstegradsläkting), migrän med aura, BMI>30, se [Handledning för allmänläkare](#). Vid kontraindikation kan gestagena mellanpiller t.ex. Desogestrel® övervägas (t.ex. vid BMI>30). Dela ut [Patientinformation om p-piller vid svår mensvärk](#).

Uppföljning
Återbesök till sköterska/barnmorska (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.

Ungdomsmottagning
Bakgrund, Anamnes, Status
Handläggning såsom Hälso-/vårdcentral ovan.
Åtgärd
Förskrivning av kombinerad kombinerad hormonell behandling (p-piller/långcykelbehandling). Om det inte finns ett preventivmedelsbehov, utfärdas recept av läkare på UH alt hänvisas till HC/vc.
Uppföljning
Samma som Hälso-/vårdcentral.

Elevhälsans medicinska insats (Skolhälsovård)
Uppåt 600 elever med mensvärk genom att:
- aktivt fråga efter menssmärtor i samband med hälsosamtalen
- uppmärksamma på öppenvårdsmottagningen vid återkommande besök för smärttändning
- fråga om mensvärk vid hög frånvaro.
Informera om [Egenvårdsråd](#).

Planera uppföljning efter 2-3 månader.
Vid utbliven effekt av adekvat smärttändning hänvisa till Ungdomsmottagning eller hälso/vårdcentral.

Fördjupning

[InterneMedicin.se om endometrios](#)
[Artikel Läkartidningen om Nationellt vårdprogram för bättre och jämlik vård vid endometrios 2020](#)
[SFOG-råd om endometrios 2020](#)

Specialistvård

Akutmottagning, barn- och ungdomsklinik och övriga kliniker
Remiss till primärvård alternativt Kvinnosjukvårdens gynekologiska mottagning. [Egenvårdsråd](#).

Remiss vid
- P-pillerresistent smärta som kvarstår (långcykelbehandling, 6 månaders användning)
- Kontraindikationer mot hormonell behandling.

I enstaka fall såsom vid stabil väl fungerande behandling, samsjuklighet eller vid behov av multimodal smärtrehabilitering (t.ex. långvarig kronisk smärta), kan återremettering (inkl. tydliga direktiv för receptförskrivning) till primärvård bli aktuellt.

Egenremiss/ring till kvinnoklinikkens mottagning eller privat gynekolog.

Gynekologisk mottagning
- Fortsatt hormonell behandling med målet att uppnå blödningsfrihet och smärtfrihet/smärttändning. Det kan innebära byte till annan kombinerad metod, mellanpiller med gestagen, hormonspiral, högdos gestagenterapi eller GnRH-analog.
- Utredning görs med ultraljud av livmoder och äggstockar (vaginalt/perinealt/abdominellt).
- Utredning med diagnostisk laparoskopi och/eller MR kan bli aktuellt i vissa fall. Vid behov bedömning och handläggning av regionalt multidisciplinärt endometriosteam.

Hälso-/vårdcentral

Handledning för allmänläkare

Bakgrund

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

Anamnes

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

Status

- Sällan behov av gyn us. Undersök aldrig virgo.

Åtgärd

- Dela ut [Egenvårdsråd](#).
- Läkemedel, se [Mitt 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 förstegradsläkting), migrän med aura, BMI>30, se [Handledning för allmänläkare](#). Vid kontraindikation kan gestagena mellanpiller t.ex. Desogestrel® övervägas (t.ex. vid BMI>30). Dela ut [Patientinformation om p-piller vid svår mensvärk](#).

Uppföljning

Återbesök till sköterska/barnmorska (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.

Behandlingslinje svår mensvärk rvn

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

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 högdosbehandling med gulkroppshormon inte fungerar ges behandling med GnRH analog → försätter kvinnan kemiskt i klimakteriet och endometriosen inaktiveras

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
- Titthålsoperationer för diagnos görs idag väldigt sällan

Hur ställer vi diagnosen?

- Titthålskirurgi med mikroskopering av vävnadsprov har varit standardmetod.
 - Det är av praktiska och etiska skäl inte möjligt att göra detta på uppskattningsvis 6000 unga kvinnor i norra regionen
- Symtomdiagnos? Kriterier? Ny diagnoskod för misstänkt endometrios?

Målet med endometriosis behandlingen

- En dagsituation 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

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!

Hur? Amenorrhé = Ingen mens

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

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

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

Sammanfattning

- Frånvaro från skola/arbete på grund av menssmärtor och kroniska buksmärtor 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 laparoskopi och alltid av ultraljud.
- Målet är att behandla smärta, minska progress av sjukdomen samt bevara fertiliteten. Därför bör även unga kvinnor med sannolikhetsdiagnosen endometriosis ha medicinsk behandling fram till graviditetsönskan.

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 endometriosis utvecklas och minskar på så vis risken för infertilitet.
- Om man har svår mensvärk så ska man inte menstruera
- Om mamma har en känd endometriosis så ska döttrarna få behandling så snart de börjar menstruera