

Välkomna till utbildningsdag om endometrios och klimakteriebesvär!



Föreläsare

- Alexandra Lange-Brock, Överläkare
Obstetrik och gynekologi
- Linn Zlojutro, Fysioterapeut med
inriktning mot kvinnohälsa
- Elin Lund, Sjukgymnast med inriktning
mot kvinnohälsa
- Hannah Lassesson, ST-läkare
Obstetrik och gynekologi

ENDOMETRIOS

INTRODUKTION, UTREDNING OCH DIAGNOSTIK

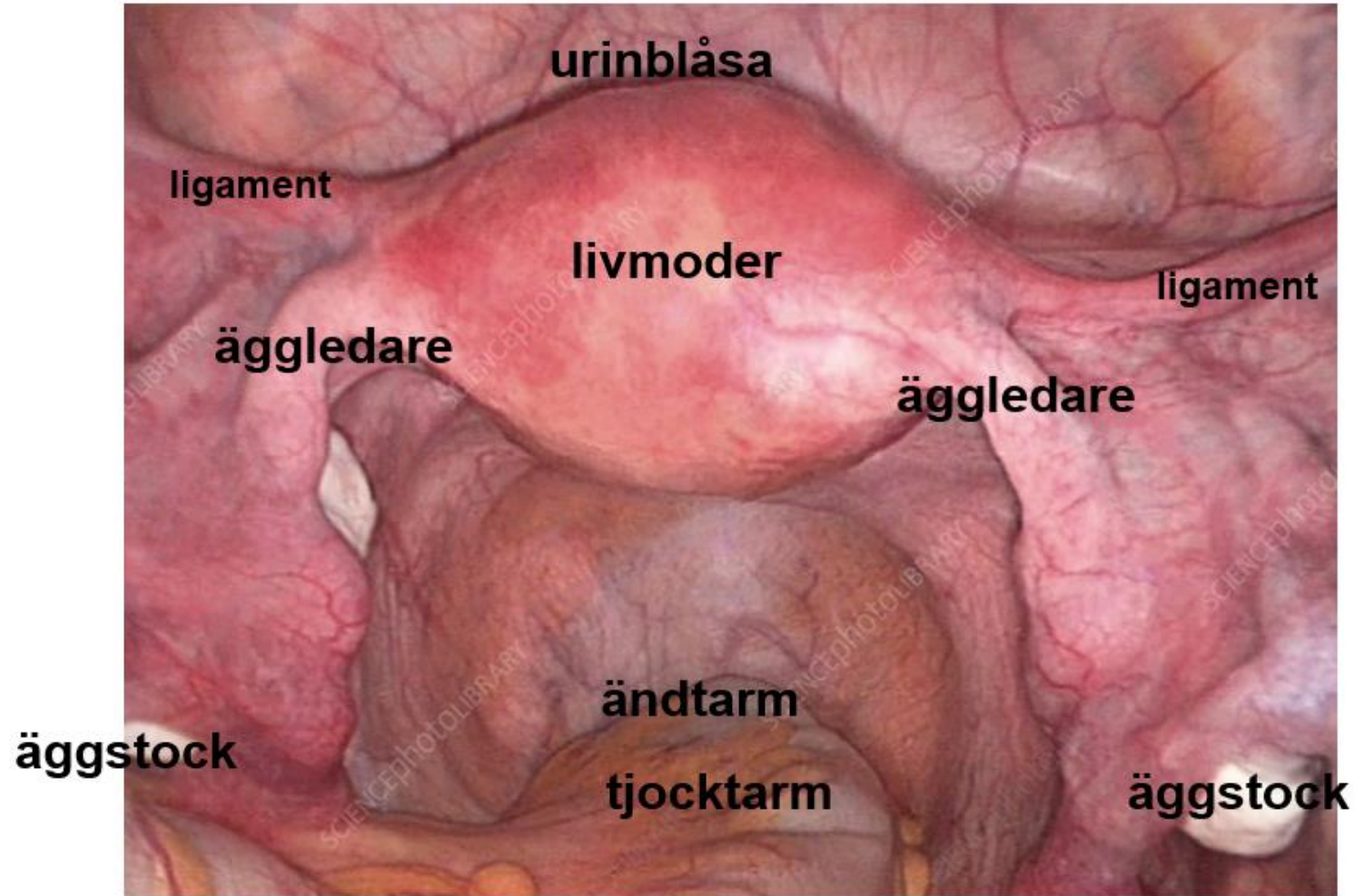
ALEXANDRA LANGE-BROCK

ÖVERLÄKARE KVINNOKLINIKEN VÄXJÖ

VAD ÄR ENDOMETRIOS?

- **Definition:** Livmoderslemhinne-celler utanför livmoderhålan
- **Orsak:** Okänd. Olika teorier. Den vanligaste är utsådd genom retrograd menstruation.
- (90% av kvinnorna ha retrograd mens – bara 10% får endometrios!)
- Immunförsvaret spelar en central roll vid sjukdomens uppkomst och utveckling.
- Det finns ofta en ärftlighet.

NORMAL ANATOMI VID LAPAROSKOPI



ENDOMETRIOSFÖRÄNDRINGAR

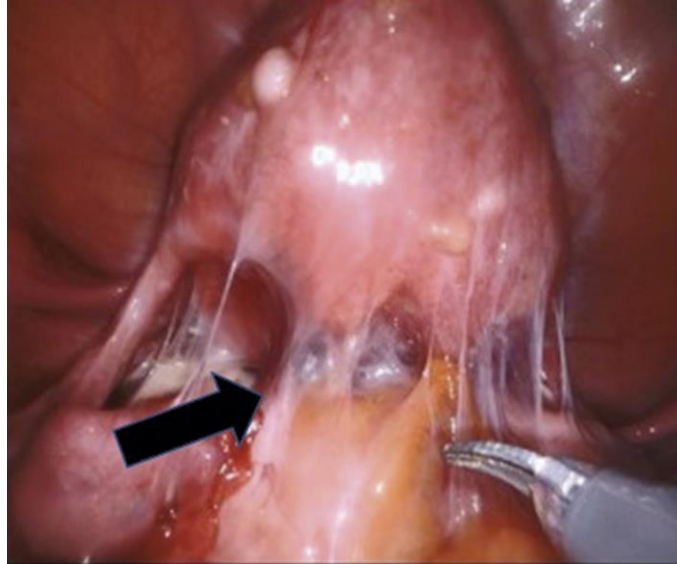
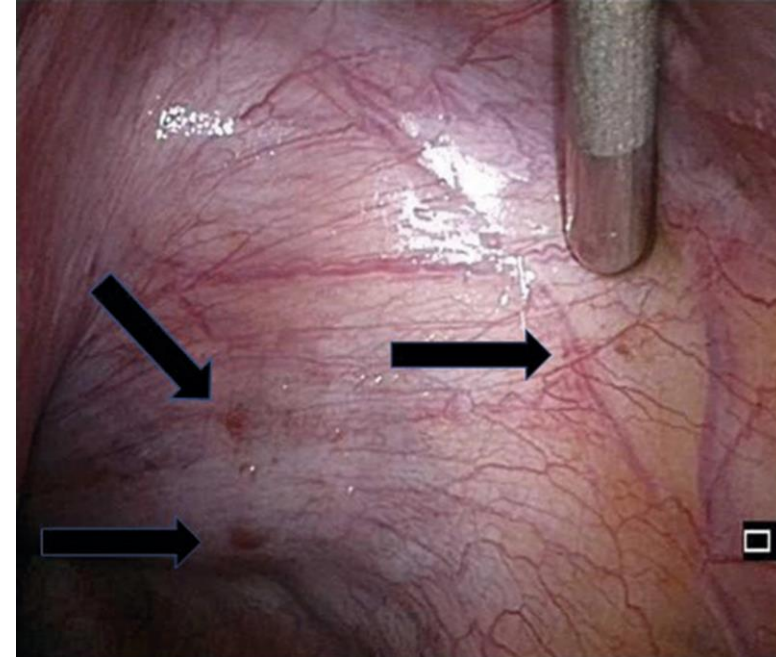
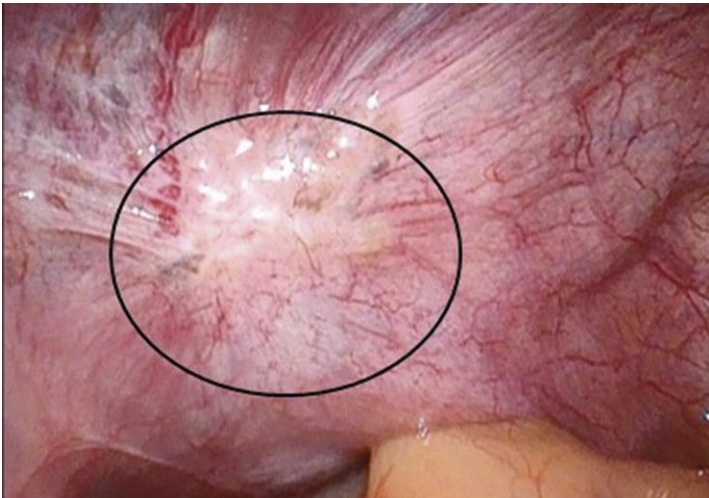


Foto från Läkartidningen. 2020;117:19231

Nationellt vårdprogram<https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/klinisk-oversikt/2020/06/nationellt-vardprogram-for-battare-och-jamlik-vard-vid-endometrios/am-for-bättre-och-jämlik-vård-vid-endometrios> (lakartidningen.se)



PREVALENS

- 5-10% av alla kvinnor har endometrios
 - 1/10 kvinnor i fertil ålder har endometrios (250.000 i Sverige), ca 50% av dem har symptom och behöver medicinsk behandling (100.000 i Sverige)
- 50% av ungdomar med svår mensvärk har endometrios - som inte svarar på optimerad behandling med fulldos Paracetamol och NSAID. Påverkar livskvalitet, aktivitet, skolgång.
- Man har vid steriliseringsoperationer funnit att 5% av **symptomfria** kvinnor har synliga endometriosförändringar.

RISKFAKTORER

- Inadekvat funktion av corpus luteum → spotting, oregelbundna menstruationer, cykel < 28 dagar.
- Rikliga och långdragna menstruationer.
- Sen graviditetsdebut och få graviditeter.
- Tidig menarke
- Mamma med endometrios

- Körtlar och stroma av samma typ som i uterus växer utanför uterus. Omges av fibros och metaplastisk glatt muskulatur.
- Östrogenberoende: lesionerna "underhåller sig själva" genom att biosyntesera östrogen.
- Progesteronresistens: minskade progesteronreceptorer i lesioner, försämrad decidualisering

TYPER AV ENDOMETRIOS

- **Peritoneal** (ytlig) – i bukhinnan
 - Hos upp till 5% av asymptomatiska kvinnor
- **Djup - djupinfiltrerande** (>5mm under peritoneums yta)
 - 0,2-0,5% av kvinnor
 - 3-10% av kvinnor med smärta och infertilitet
- **Endometriom** – cystor i äggstockarna
 - Hos 16-20% av kvinnor med misstänkt endometrios
- Endometrios **utanför bukhålan**: i bukväggen (ärr), muskulatur, lungor, lungsäck.
- **Mikroskopisk**
 - Hittats hos upp till 90% av kvinnor med smärta och/eller infertilitet
 - Hos 40% av asymptomatiska kvinnor med negativ laparoskopi finnes endometrios i "blinda px".
 - Betydelsen av sådan "mikroskopisk endometrios" är oklar → Rek: ta inte blinda px om det inte syns något vid laparoskopi.

SYMPTOM

- **Dysmenorré** 93% (primärt eller sekundärt)
- **Acyklisk smärta** 66-77%
- **Tarmbesvär** (51-70% illamående, 20% kräks; 50% förändrade avföringsvanor med smärta). 1,6 X vanligare med IBS.
- **Miktionsbesvär** (32-57% trängningar, 50% smärta vid miktion)
- **Djup samlagssmärta** ca 70%

• Spectrum of symptoms in women diagnosed with endometriosis during adolescence vs adulthood Amy D. et al AJOG 2018

SYMPTOM

- Ovulationssmärta
- Blödningsrubbningar: menometrorragi, kort cykel, premenstruell spotting, mellanblödningar. Behöver ofta högre doser hormonbehandling än antikonception.
- Allmän sjukdomskänsla; trötthet, "ingen energi", illamående, sömnbrist

SYMPTOM

- Feber (upp till 39 grader)
- Långvarig smärta >3 månader, generell bäckensmärta, neuropatisk smärta, nociplastisk smärta.
- Patienten går igenom en "smärtkarriär": akut mensvärk → smärta vid ägglossning → konstant grundsmärta → + smärtattacker → kroniskt smärttillstånd
- Nedstämdhet, ångest, utmattning
- Subfertilitet, infertilitet
- 3,2 x vanligare med **PID** hos endo patienter.

OVANLIGA SYMTOM

- Smärta i ärr eller i nära anslutning till ärr efter tidigare kirurgi
- Subileus symtom
- Flanksmärta
- Smärta under revbensbågen
- Blödning från naveln.
- Pneumothorax (uppstår i samband med menstruation)
- Hemoptys

SYMPTOM –VARIERAR MED ÅLDERN

- Var 10:e kvinna i fertil ålder drabbas, men symtom kan uppstå före menarche och förekomma efter menopaus.
- Sjukdomsbilden, symtom och hur förändringarna ser ut förändras över tid och varierar därför i olika åldrar.
- Sjukdomen kan påverka fertiliteten och leda till infertilitet,. Utsikterna att bli gravid genom IVF är generellt mycket goda i gruppen.

VILKA PATIENTER FÅR SYMTOM?

- Vi vet inte exakt varför vissa kvinnor med endometrios får mer ont än andra.
- Studier har visat att graden av sjukdomen som ses vid operationen inte går att koppla samman med symtom
- Vissa kvinnor har mycket svår endometrios när man opererar men har inte så mycket smärta. Andra kvinnor har bara en liten förändring i bukhinnan vid operation men invalidiserande smärta.

PSYKIATRI

- Psykiatrisk comorbiditet vid endometrios, vanligast:
 - Depression
 - Ångest, PTSD
 - EIPS, Borderline
 - ADHD/ADD
- Endometriospatienter med långvarig smärta- grupp där det finns många patienter med lägre IQ, "svagbegåvning" – utmaning med information om sjukdom, behov av anpassning

HUR STÄLLER VI DIAGNOSEN?

- Diagnosen endometrios har tidigare enbart ställts vid kirurgi men idag används även vaginalt ultraljud, och MR för diagnostik. PAD krävs ej!
- Endometriosförändringarnas utbredning vid laparoskopi korrelerar inte direkt till graden av smärta.
- Det tar fortfarande för lång tid tills man får diagnosen

ANAMNES

- En noggrann anamnes är grundläggande. Börja kartlägga symtom från menarche och framåt.
- Låt patienten redogöra för smärtan (VAS-skalan) och blödningsmönster i en dagbok.
- Heriditet dysmenorré/endometrios, trombos, hypertoni, bröstcancer

ANAMNES – FYRA VIKTIGA FRÅGOR

1. Har du svår mensvärk?
2. Har du besvär när du kissar?
3. Har du besvär vid tarmtömning?
4. Har du ont vid samlag?

ANAMNES

- Var är smärtan lokaliserad?
- Hur länge har smärtan funnits?
- Är smärtan relaterad till menstruationscykeln?
- smärta under blödningsdagarna och dagarna före mens. och smärta vid ägglossning.
- smärta vid miktion i samband med blödning.
- smärta vid tarmtömning i samband med blödning.
- Strålar smärtan ut till ben, rygg eller vulva?
- Upprepade perioder av besvär/besvärsfrihet?
- Vad förbättrar respektive försämrar smärtan?
- Vilka smärtstillande medel har du provat? I vilken dos?
- Har du använt p-piller? Andra preventivmedel? Vilka?
- Har du smärta vid samlag?
- Får du ont vid användning av tampong?
- Medför smärtan frånvaro från skola, arbete eller fritidsaktiviteter?

FERTILITET

- Tidigare/Nuvarande svårigheter att bli gravid?
 - Försökt hur många månader/år?
 - Graviditetsönskan?
 - Fertilitetsbehandling? Hur många försök?
-
- 25-40% av kvinnor med infertilitet har endometrios

Foto på "kissing ovaries"

VAGINAL UNDERSÖKNING

- Inspektion Cervix
- Indragning mot bakre fornix
- Synlig yttlig endometrios på portio?
- Är uterus och adnexa mobila eller inte
- Palpera bakre fornix även rektalt leta efter djupa nodula
- Rektal palpation

Foto på vaginal endometrios

VIDARE UTREDNING

- Cystoskopi, rektoskopi, koloskopi och kolonröntgen i vissa fall.
- Remiss Kvinnokliniken
- AMH innan kirurgi för att bestämma ovarialreserven
- CA125 oftast förhöjd – ta inte
- Kreatinin

UNDERSÖKNINGAR

- Vaginalt ultraljud: lika bra som MR (+dynamisk undersökning)
 - endometrios i uterus och ovarier
 - djup endometrios i distala delen av tjocktarmen och urinblåsan
 - rekommenderas som förstahandsmetod vid misstänkt endometrios.
- Abd. Ultraljud (hydronefros, bukvägg)
- Laparoskopi i vissa fall
- MR
- Evtl. cystoskopi, rektoskopi, koloskopi, kolonröntgen

DIAGNOSTISK LAPAROSKOPI

- Kan övervägas vid: **oklara smärttillstånd, behandlingsresistenta smärtor vid misstänkt endometrios**, vid **infertilitet vid misstänkt/bekräftad endometrios**.
- Diagnosticera peritoneal endometrios (som man ej kan se med ultraljud eller MR).
- Utred om djup endometrios/adherenser kan misstänkas innan op anmälan. Svår buk?
- Diagnostisk laparoskopi utesluter ej djup endometrios.
- Inga synliga förändringar vid diagnostisk laparoskopi hos patient med typiska symptom: endometrios osannolikt men kan ej uteslutas, ffa inte hos yngre patienter, <10 år efter menarké.
- Om synliga peritoneala endoförändringar vid lapskopi rekommenderas exicision med god marginal, "see and treat" → Exidera de förändringar som kan tänkas motsvara patientens symptom.
- Innan op: fall för **NHV**?
- Akademiska sjukhuset, Uppsala
Södersjukhuset, Stockholm
Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg
Skånes Universitetssjukhus, Malmö/Lund

DIAGNOS

- Ultraljud – endometriom, djup endometrios, adherenser (no sliding)
- MR – endometriom, djup endometrios
- Synliga förändringar vid laparoskopi
 - Har operatören sett endometrios så är det endometrios även om PAD inte kan bekräfta diagnosen.
- Medelåldern för diagnos är 37 år i Sverige (enl aktuella SFOG riktlinjer) – ffa diagnos i samband med infertilitetsutredning

BEHANDLING VID ENDOMETRIOS

HANNAH LASSESSON
ST-LÄKARE, KVINNOKLINIKEN

BEHANDLINGSINDIKATION

VARIERANDE SJUKDOMSBILD!

Progredierande med tilltagande symtom
cirka 50%

Symtomfria

Misstanke om svår mensvärk ELLER endometrios

Påbörja medikamentell behandling!

INGEN BOTANDE BEHANDLING FINNS!

- 1) LINDRA SYMTOM
- 2) MINSKA RISK FÖR
KOMPLIKATIONER
- 3) BEVARA ELLER ÖKA FERTILITET

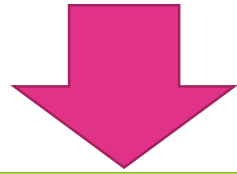


BEHANDLING AV ENDOMETRIOS

- Sjukdomen är kronisk, inflammatorisk och östrogeneroende.

BEHANDLING AV ENDOMETRIOS

Östrogenberoende



Behandlingsmål: Så låg östrogennivå som möjligt

BEHANDLING AV ENDOMETRIOS

Östrogenberoende



Behandlingsmål: Så låg östrogennivå som möjligt



Avsaknad av ägglossning (anovulation)

BEHANDLING AV ENDOMETRIOS

Östrogenberoende



Behandlingsmål: Så låg östrogennivå som möjligt

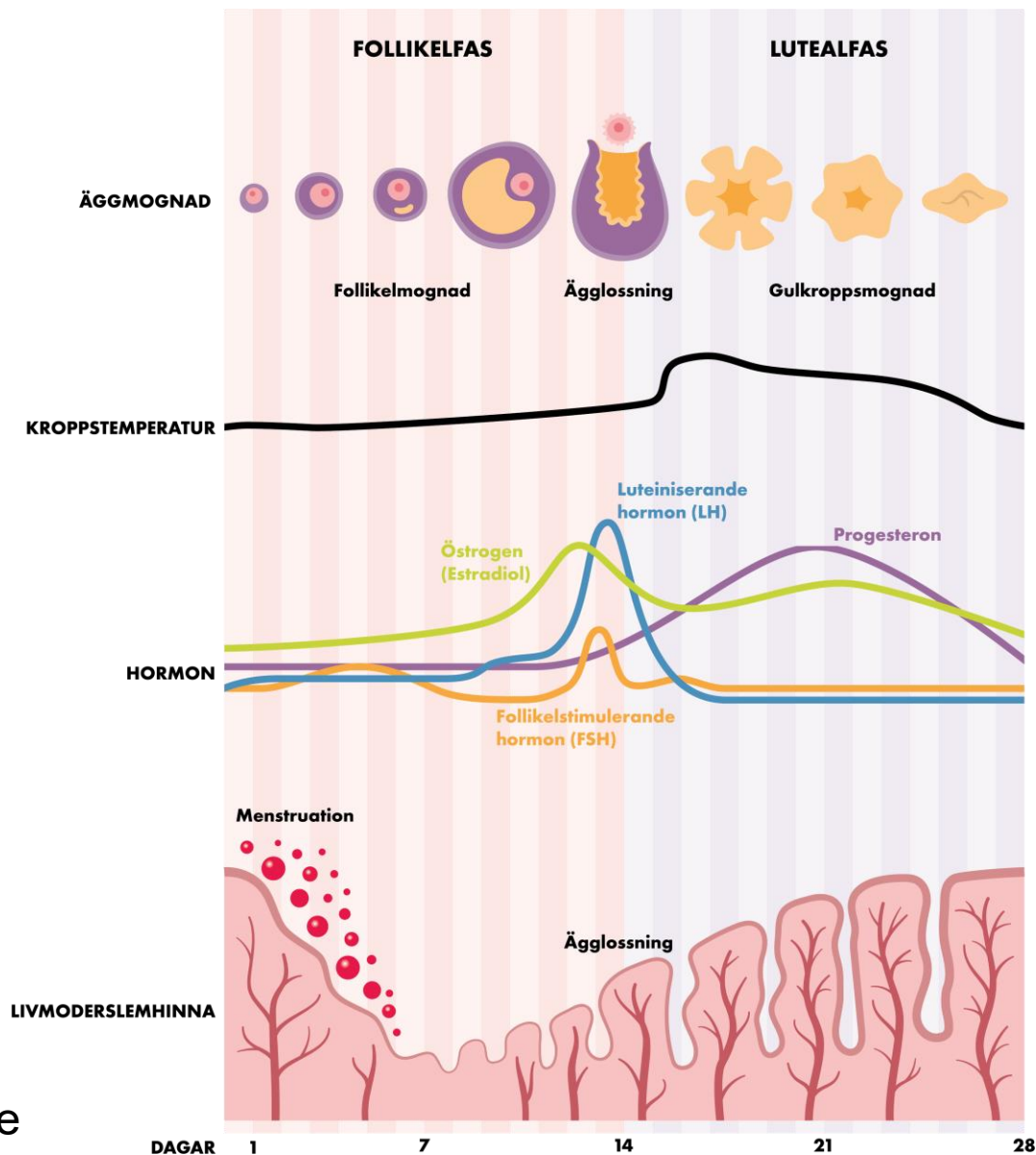


Avsaknad av ägglossning (anovulation)



Avsaknad av vaginala blödningar (amenorré)

NORMAL MENSCYKEL



Källa: hormonguiden.se

TERAPISTEGE

1. HORMONELLA PREVENTIVMEDEL

2. HÖGDOSERADE GESTAGENER

3. GNRH-AGONISTER, GNRH-ANTAGONISTER

1. HORMONELLA PREVENTIVMEDEL

Gestagendominerade kombinerade p-piller kontinuerligt
gestagen + östrogen

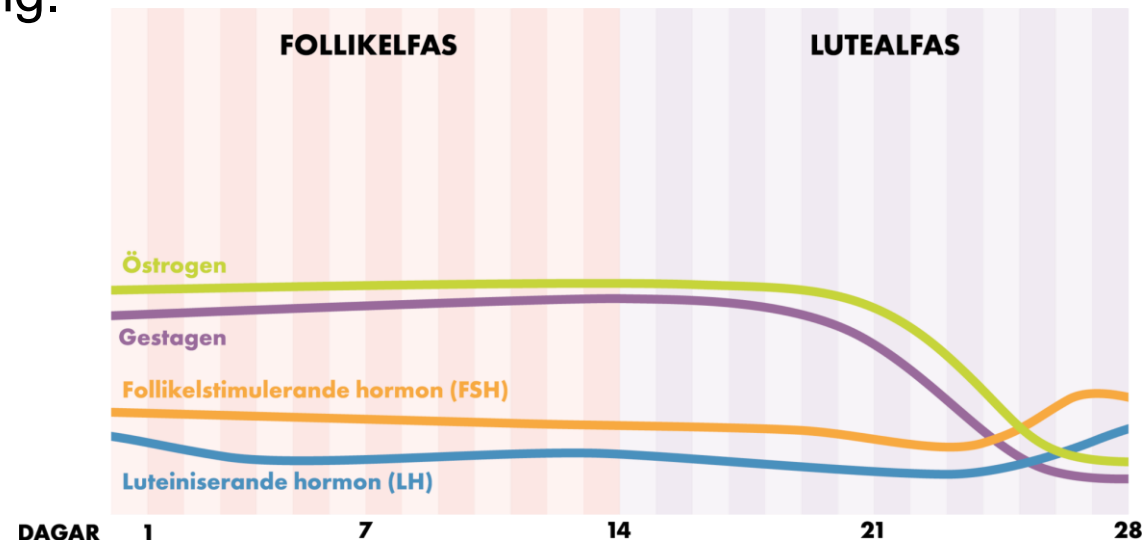
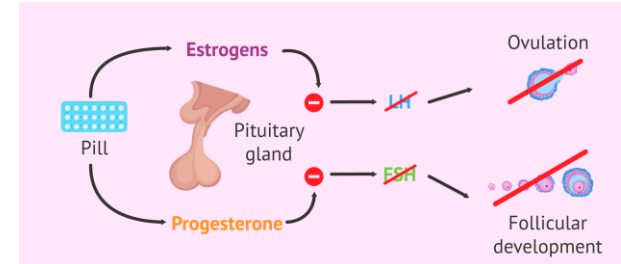
- etinylestradiol + levonorgestrel (**Prionelle**)
- estradiol + nomegestrol (**Zoely**)
- etinylestradiol+ dienogest (**Dienorette**)
- etinylestradiol+ dienogest (**Qlaira**) (tablett 8-24)



Terapisteg 1

KOMBINERADE P-PILLER

- Hormontablett ska tas kontinuerligt.
(Undvik behandling enligt tablettkartan, förskriv Prionelle, EJ Prionelle 28)
- Vid genombrottsblödning >2 dagar görs uppehåll i fyra dagar för att få en samlad bortfallsblödning.



Terapisteg 1

KOMBINERADE P-PILLER

Östrogenprofil	Östrogen µg/dag	Gestagen µg/dag
Diane*, Zyrona*	35 EE	2000 CPA
Dizmine, Midiana, Rosal, Yasmin	30 EE	3000 DSP
Dienorette	30 EE	2000 DNG
Desolett	30 EE	150 DG
Amorest	35 EE	250 NGM
Daylette, Diza, Dizminelle, Estrelen, Estron, Yaz, Yasminelle	20 EE	3000 DSP
Mercilon	20 EE	150 DG
Trionetta	30–40–30 EE	50–75–125 LNG
Abelonelle, Anastrella, Leverette, Levonorgestrel/Etinylestradiol, Neovletta, Prionelle, Rigevidoncont	30 EE	150 LNG

Gestagenprofil
*I Sverige enbart registrerat som aknemedicin.

Från janusinfo.se. Översikt av olika EE-baserade p-piller och deras hormoninnehåll samt östrogen- respektive gestagendominans baserat på surrogatmarkörer.

Terapisteg 1

KOMBINERAD METOD

P-ring:

etinylestradiol + etonogestrel

P-plåster:

Terapisteg 1

GESTAGENER

- Hormonspiral; Mirena, Kyleena (#1 på ungdomsmottagning)

Vanligt med smärta efter insättning!

- Desogestrel 1-3/dagl
- Drospirinon (Slinda) 1x1
- Noretisteron=NETA (PrimolutNor) 5-10mg/d

Terapisteg 1

HORMONELL KOMBINATIONSBEHANDLING

Vid otillräcklig effekt av enskild metod

Exempel:

- Hormonspiral + gestagen
- Hormonspiral + kombinerat preventivmedel
- Kombinerade p-piller + gestagen
Etinylestradiol+ dienogest (Dienorette) + Dienogest (Visanne)

TERAPISTEGE

1. HORMONELLA PREVENTIVMEDEL

2. HÖGDOSERADE GESTAGENER

3. GNRH-AGONISTER, GNRH-ANTAGONISTER

2. HÖGDOSERADE GESTAGENER

Namn	Typ av gestagen	Dos
Provera	Medroxiprogesteronacetat MPA	10-50mg/dag (20mg hämmar ovulation)
Visanne	Dienogest	1-2 tabl/dag (1 tabl hämmar ovulation)
Primolut-Nor	Noretisteron NETA	5-10mg/dag
Depo-Provera	Medroxiprogesteronacetat MPA	150mg var 3-12 vecka

Ingen ökad trombosrisk med enbart gestagen metod!

Terapisteg 2

TERAPISTEGE

1. HORMONELLA PREVENTIVMEDEL

2. HÖGDOSERADE GESTAGENER

3. GNRH-AGONISTER, GNRH-ANTAGONISTER

GNRH-AGONISTER

Gonadotropin-releasing hormone agonist

- Synarela nässpray 1x2,
- Enanton depot injektion var 3-4v

+ adback östrogen efter 1-3veckor,
+ lokalt östrogen

Tänk på:

Förväntad kortvarig försämring av symtom
(flare-up) relaterad till initial ökad frisättning
av gonadotropiner → ökad ovarial aktivitet.

Terapisteg 3

GNRH-ANTAGONISTER

Gonadotropin-releasing hormone antagonist med adback östrogen i tablettform.

- Ryeqo

Terapisteg 3

HORMONELL BEHANDLING

- Att hitta optimal behandling för patienten är tidskrävande!
- Hormonell behandling kan ta upp till 6 månader för att få förväntad effekt och kunna utvärdera. Uppmuntra till att hålla ut!
- Mål: hanterbara symtom utan alltför påtagliga biverkningar av behandlingen.
- Biverkningar kan gå över efter första månaderna. Bestående efter 3 månader förväntas dock ej övergå.



FARMAKOLOGISK SMÄRTLINDRING BASAL BEHANDLING

- Paracetamol
- COX-hämmare (Naproxen)
- Amitriptylin, melatonin och SNRI kan övervägas utifrån individuell smärtproblematik.
- Gabapentin
- Movicol vid IBS-problematik och/eller behandling med opioider.

SMÄRTLINDRING AKUT SMÄRTA

- Paracetamol
- COX-hämmare:
Ketorolac (Toradol) 30 mg iv/im alternativt
parecoxib (Dynastat) 40 mg iv/im
alternativt ketorolak (i.m.)
- Oxikodon eller annan opioid per oralt
- Klonidin (i.v.): smärtlindring, förstärker
opioideffekt, minskar stresspåslag.
- Vid krampsmärta: Buscopan 20 mg
iv/sc.

KIRURGISK BEHANDLING

- Absoluta operationsindikationer saknas för endometriom.
- Försiktighet bör iakttas när kvinnan önskar bevara sin fertilitet.
- Övervägs om det kan förbättra en smärtproblematik eller om svårt att nå folliklar för IVF.

KLIMAKTERIET VID ENDOMETRIOS

- Minskade hormonnivåer → minskade symptom. Cirka 75% mår bättre.
- Endometrioshärdar kan nybilda östrogen och växa till.
- Menopausal hormonbehandling (MHT) ökar risk för aktivering av endometrios postmenopausalt, fr a vid enbart östrogenbehandling
- Vid behov av MHT:

Informera om risker och nytta!

Ge alltid östrogen *i kombination med* gestagen.
Även om patienten genomgått hysterektomi.

KÄLLOR

- [Endometrios| SFOG](#). Råd från Sveriges förening för obstetrik och gynekologi (SFOG)
- [Nationella riktlinjer för vård vid endometrios \(socialstyrelsen.se\)](#)
- "Nationellt vårdprogram för bättre och jämlik vård vid endometrios" Läkartidningen. 2020;117:19231
- SBU. Endometrios – diagnostik, behandling och bemötande: en systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska, sociala och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2018. SBU Utvärderar 277. [accessed date]. Available from: <https://www.sbu.se/277>
- hormonguiden.se

FYSIOTERAPEUTISKA INSATSER

ENDOMETRIOS

LINN ZLOJUTRO

FYSIOTERAPEUT MED INRIKTNING MOT KVINNOHÄLSA

ENDOMETRIOSTEAMET

- Läkare
- Sjuksköterska
- Kurator
- Fysioterapeut/sjukgymnast
- Sexolog (kontakts vid behov)

Rondar patienter som har stora besvär och behov av multiprofessionell behandling.

ENDOMETRIOS SYMTOM

- Nedre buksmärtor
- Förhöjd spänningsnivå bäckennära muskulatur
- Samlagssmärtor
- Minskad tolerans för fysisk aktivitet
- Blås-, och tarmbesvär (trängningar, tömningssvårigheter, smärta)

FYSIOTERAPEUTISKA INSATSER VID ENDOMETRIOS

- Samtala kring smärta och smärthantering
- Hjälp till att hitta en bra nivå av fysisk aktivitet
- Avspänningsträning för bäckenbotten/kringliggande muskulatur
- Hållningskorrigering
- Smärtlindring (TENS, Akupunktur)

FYSISK AKTIVITET VID ENDOMETRIOS

- Fysisk aktivitet – en viktig del i behandlingen
- Behöver ofta anpassa individuellt!
- Tolerans av träningsintensitet? Val av aktivitet?
- Tolerans av magmuskelträning? Triggas smärtor/andra symtom?
- Avspänning/stretch efteråt?

SAMSPELET MELLAN DIAFRAGMA OCH BÄCKENBOTTEN

AVSPÄNNINGSTRÄNING FÖR BÄCKENBOTTEN

Diafragmaandning i fjärilsposition



”Släppa ner” bäckenbotten flera gånger/dag

Huksittande



AVSPÄNNINGSTRÄNING FÖR BÄCKENBOTTEN

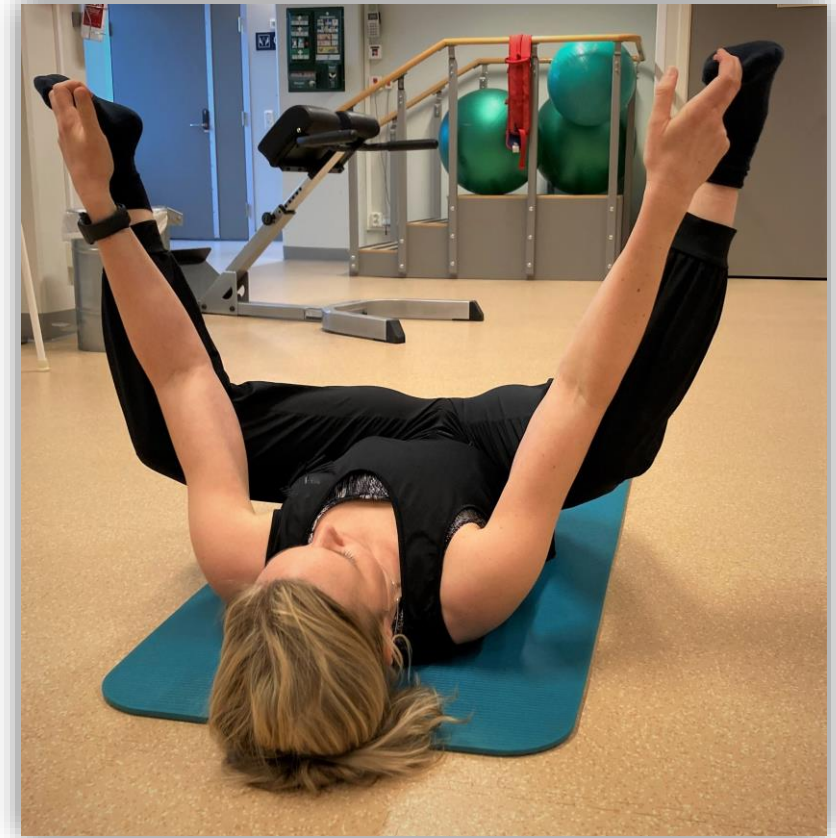


Barnets
position



Duvan

Happy baby pose



Avslappning för hela kroppen - 1177

1. Ligg gärna ner på rygg på en mjuk matta, eller sitt bekvämt.
2. Ta ett par djupa andetag genom näsan och låt musklerna i magen slappna av.
3. Rikta uppmärksamheten mot dina fötter. Känn hur de vilar mot underlaget.
4. Gå därefter igenom hela kroppen och notera kontakten med underlaget.
5. Uppmärksamma dina underben, knäna, baksidan av låren, höfterna, ryggen, händerna, armarna, armbågarna, axlarna och bakhuvudet.
6. Spänn höger hand och håll andan. Spänn i fem till tio sekunder.
7. Andas ut och låt handen slappna av. Notera skillnaden mellan spänning och avspänning.
8. Fortsätt sedan med vänster hand. Håll andan i fem till tio sekunder. För att sedan andas ut och slappna av. Notera skillnaden mellan spänning och avspänning.
9. Fortsätt med höger arm, vänster arm, höger fot, vänster fot, höger ben, vänster ben, stjärten, magen, axlarna, ansiktet, käkarna. Du kan ta en paus då och då och bara andas ut och in genom näsan ett par gånger.
10. Avsluta med att ännu en gång notera hur din kropp vilar mot underlaget.

Film: Lite längre avslappningsövning på 3 minuter



Hitta på sidan

- Kort avslappningsövning
- Lite längre avslappningsövning
- Längre avslappningsövningar

PATIENTFALL

ENDOMETRIOS

Sofia 27 år. Haft alltid haft mycket mensvärk. Mycket frånvaro i skola och arbete på grund av nedre buksmärta.

Lever med sambo sedan 4 år tillbaka. De hade till en början ett välfungerande samliv, men senaste åren har patientens smärtor förvärrats och hon får nu ont vid samlag och har ont i flera dagar efteråt. Detta påverkar deras relation och han drar sig undan från all intimitet, vilket gör henne ledsen. Hon har även en barnönskan, men är rädd att hon inte kommer kunna få barn.

Hon försöker träna och hålla igång 3 gånger i veckan, tränar främst styrketräning och springer ibland. Får alltid mer ont efter hon tränat. Den ökade smärtan brukar hålla i sig 1-2 dagar.

Vad skulle ni ge henne för råd/behandling?