

Fakta om endometriosis

Detta faktamaterial är framtaget av "World Endometriosis Society (WES)" och "World Endometriosis Research Foundation" och uppdaterades senast 2012. Texten är översatt till svenska och modifierad (tillägg av fakta och nya referenser) av Elisabet Lizzy Andersson med tillstånd från Endometriosis.org.

Denna text är riktad till t ex journalister, medicinska författare och bloggare som vill försäkra sig om att deras fakta om endometriosis är korrekt innan de publicerar information om sjukdomen.



Ett exempel på endometrioshärdar. Bilden är tagen av Dan Martin MD.

Endometriosis är en sjukdom där vävnad som liknar livmoderslemhinnan (så kallat endometrium som normalt klär insidan av livmodern), hittas utanför livmodern där den inducerar en inflammatorisk reaktion som kan resultera i ärrvävnad. Endometriosis hittas primärt på bukhinnan, äggstockarna, uterosacralligamenten*, urinblåsan och tarmarna. Endometriosis kan även hittas på andra ställen i kroppen, t.ex. diafragman och i lungorna, men det är ovanligt (1-2).

Endometriosis påverkar uppskattningsvis 1 av 10 personer födda med livmoder under deras reproduktiva år (d.v.s. oftast mellan åldern 15-49), vilket motsvarar närmare 176 miljoner endometriosisdrabbade i världen (3-4).

Endometriosis kan emellertid starta redan vid första menstruationen och inte heller klimakteriet innebär nödvändigtvis att symtomen av endometriosis försvinner. Detta gäller särskilt endometriosisdrabbade som har ärrvävnader och sammanväxningar från sjukdomen och/eller operationer.

Symtomen som endometriosis ger upphov till inkluderar smärtsamma menstruationer, smärtsamma ägglossningar, smärta under och efter samlag, onormala blödningar, kronisk smärta, energilöshet och infertilitet, och kan påverka det generella fysiska, psykiska och sociala välmående (1, 5).



En generell avsaknad av medvetenhet om sjukdomen i kombination med att det är "normalt" att ha ont till exempel vid ägglossning och menstruation resulterar i en signifikant fördröjning, i genomsnitt 8 år, från det att en endometriosisdrabbad först upplever symtom till diagnos och behandling (5).

Det finns idag inget botemedel men endometriosis kan behandlas effektivt med mediciner, de flesta är dock inte lämpliga att använda under långa perioder på grund av biverkningar (1, 3). Man kan kirurgiskt avlägsna endometriosis och ärrvävnad men hur effektivt resultatet blir beror på hur mycket endometriosis patienten har och hur duktig kirurgen är. Ibland kan det behövas specialister inom olika discipliner för att all endometriosis ska kunna avlägsnas med minsta möjliga påverkan på till exempel tarmar och urinblåsa.

Graviditet kan leda till symtomlindring men är inte ett botemedel för sjukdomen. Hysterektomi i kombination med att all endometriosis avlägsnas samtidigt kan lindra symtomen, men är inte heller ett definitivt botemedel. Om äggstockarna tas bort samtidigt som en hysterektomi ökar chansen för smärtlindring men resulterar i en omedelbar menopaus (klimakteriet).

Det är inte känt vad som orsakar endometriosis men det är mycket troligt att vissa genetiska anlag predisponerar personer att utveckla sjukdomen (6). Sålunda ökar risken att utveckla endometriosis för personer vars mamma och/eller systrar har sjukdomen (7). Troligen påverkar även olika miljöfaktorer risken för att få endometriosis men det finns idag inga direkta bevis på detta.

Av och till kommer det rapporter som indikerar att endometriosisdrabbade har en ökad risk att utveckla äggstockscancer. Det är dock långt ifrån klarlagt om så verkligen är fallet och oavsett så är den absoluta risken mycket liten. Även om endometriosis inte är ett känt förstadium till cancer så har man sett malign omvandling i några få isolerade fall (8-9).

Endometriosis är en kronisk inflammatorisk sjukdom som drabbar alla sociala och etiologiska grupper (10).



Tack till:

* Dan Martin MD för bilden

Källor

1. Kennedy S, et al. ESHRE guideline for the diagnosis and treatment of endometriosis. *Human Reprod* 2005;20(10):2698-2704.
2. Guidice LC. Endometriosis. *Clinical Practice. N Engl J Med* 2010;362(25):2389-98.
3. Rogers PA, et al. Priorities for endometriosis research: recommendations from an international consensus workshop. *Reprod Sci* 2009;16(4):335-46.
4. Adamson GD, et al. Creating solutions in endometriosis: global collaboration through the World Endometriosis Research Foundation. *J of Endometriosis* 2010;2(1):3-6.
5. Nnoaham KE, et al. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. *Fertil Steril* 2011;96(2):366-373.
6. Painter JL, et al. Genome-wide association study identifies a locus at 7p15.2 associated with endometriosis. *Nat Genet* 2011;43(1):51-4.
7. Moen MH and Magnus P. The familial risk of endometriosis. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1993;72(7):560-4.
8. Vignano P, et al. The relationship of endometriosis and ovarian malignancy: a review. *Fertil Steril* 2008;90(5):1559-70.
9. Wiegand KC, et al. ARID1A mutations in endometriosis-associated ovarian carcinomas. *N Engl J Med* 2010;363(16):1532-43.
10. Carrell DT, et al. *Reproductive endocrinology and infertility: Integrating modern clinical and laboratory practice.* New York: Springer 2010.
11. <http://endometriosis.org/resources/articles/facts-about-endometriosis/>.

Kommentarer från översättaren:

* uterosacralligamenten: området mellan livmoder och ändtarmen