



Menssmärtor – det kan vara
endometriosis

PATIENTINFORMATION OM ENDOMETRIOS



Vad är endometriös?

Vid en normal menstruationsblödning följer avstötta celler från livmoderslemhinnan (endometriet) med blodet ut från livmodern, framför allt ned genom slidan, men lite rinner även ut genom äggledarna till bäckenhålan. Normalt förstörs cellerna från endometriet av de vita blodkropparna (makrofagerna) som finns i bäckenhålan, beredda att städa bort celler som hamnat fel, precis som de normalt undanröjer t.ex. ett blåmärke.



Illustration: Karin Grundler, efter original av Nils Peterson

De vita blodkropparna, makrofagerna, klarar inte alltid av att oskadliggöra endometriecellerna. Samtidigt utsöndrar makrofagerna inflammatoriska ämnen som osakar smärtor i omgivningen. Äggen i äggstockarna mår dåligt. Sammanväxningar är vanligt.

Hos vissa kvinnor klarar inte de vita blodkropparna av att städa rent, trots att de blir hyperaktiva, utan endometriecellerna fastnar på olika vävnader och organ i bäckenområdet där de kan växa fast. De hyperaktiva makrofagerna utsöndrar en rad olika inflammationssubstanser, vilket är början till en inflammation. Efter några dagar kan inflammationen avta, men öarna av endometrieceller finns kvar. Det har utvecklats till endometrios.

Kroppen försöker så småningom oskadliggöra dessa celler på annat sätt genom att kapsla in dem i ärrvävnad, men inflammationen fortsätter – det blir en kronisk inflammation. Oftast har man både kronisk inflammation och återkommande akut inflammation samtidigt vid endometrios.

En kronisk sjukdom

Endometrios är en kronisk sjukdom, men det betyder inte att man alltid är sjuk. En del kvinnor märker över huvud taget inte av sin endometrios. Andra blir besvärsfria efter en behandling. Vissa kvinnor kan dock få tillbaka sina besvär efter en behandlingsperiod och då kan behandlingen behöva upprepas och ibland pågå under flera år.

De vanligaste ställena
för endometriosis är
markerade med ●

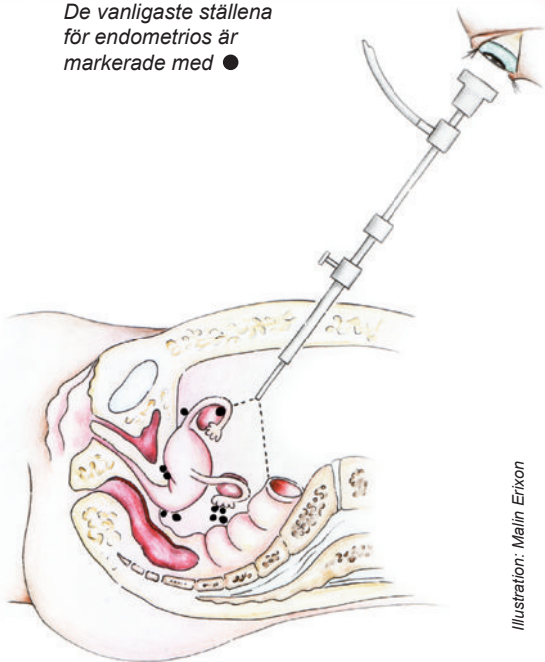


Illustration: Malin Erixon

Vid laparoskopi, s.k. titthålsoperation, för man in ett ki-
karliknande instrument nedanför naveln in i bukhålan.
Metoden ger god översikt över livmoder, äggledare,
äggstockar och hela bukhinnan. Magnetkamera kan
också användas för diagnostik av endometriosis som
finns inne i livmoderns muskulatur.

Risikfaktorer för endometriös

Om man har rikliga eller långdragna menstruationer så ökar risken för att endometrie-celler ska komma ut i bäckenet och att man ska få endometriös. Det finns också en viss ärftlighet för sjukdomen. Östrogen – det kvinnliga könshormonet – kan stimulera endometrioshärdar att växa sig större.

Vad ger endometriös för symptom?

De vanligaste besvären är smärtor vid mens. Djupa smärtor vid samlag är också vanliga men kommer ofta lite senare liksom mer långdragna smärtor i underlivet. Inflammationen kan även orsaka trötthet. Kvinnor med endometriös har ofta svårare att bli gravida än friska kvinnor.

Hur upptäcks endometriös?

För att upptäcka endometriös som finns på bukhinna och peritonealendometriös görs en s.k. titthålsoperation (laparaskopi). Ibland kan endometriosen utvecklas till en cysta på ena äggstocken eller växa djupare in under livmodern och kan då ses med ultraljud eller magnetkamera. Endometriös kan tyvärr inte upptäckas med hjälp av något blodprov.

Hur behandlas endometriös?

Endometriös kan behandlas kirurgiskt eller med hormonmedicin. Om man vid en titthålsoperation upptäcker endometriös kan man avlägsna härdarna om de inte är alltför utbredda. Risken är dock stor att de kommer tillbaka och därför är det viktigt att efter operationen komplettera med någon form av hormonell behandling som gör att menstruationsblödningen minskar, t.ex. p-piller.

Om man trots det inte blir av med sina smärtor eller om de återkommer, ges en något starkare behandling som gör att äggstockarna vilar. Då bildas inget östrogen som kan stimulera endometriösens tillväxt och man får inte heller någon mens. Behandlingen kan innehålla gestagen (guldkroppshormon) eller en s.k. GnRH-analog, som hämmar det hormon som styr äggstockarna. Gestagen, som normalt bildas i äggstockarna under dagarna från ägglossningen och fram till mens, kan tas som tablett dagligen i varierande dos eller som en injektion varannan vecka. GnRH-analogerna tas antingen som en nässpray 2–3 gånger dagligen eller som en injektion en gång i månaden.

Om endometriös utvecklas till en cysta på äggstocken brukar man operera bort cystan. Kirurgisk åtgärd kan också behövas om hormonbehandlingen inte hjälper eller om man inte tål medicinen.

Har medicinen några biverkningar?

Gestagen som bildas i äggstockarna och som också finns i p-piller, mini-piller, p-spruta och p-stavar kan ibland påverka humöret (så som det normalt kan göra dagarna före mens) med irritabilitet, nedstämdhet och trötthet. I vissa fall kan det orsaka viktuppgång, fett hår och fet hy. Biverkningarna av GnRH-analoger är oftast något annorlunda och vanligast är värmevallningar, svettningar och huvudvärk.

Eftersom GnRH-analoger påverkar äggstockarna att inte bilda något östrogen kan kroppen känna av östrogenbristen. Det kan jämföras med klimakteriet. Värmevallningar och svettningar beror på östrogenbristen och efter en längre tids behandling kan även skelettets benmassa minska något. Om behandlingen pågår länge kan man därför komplettera med en liten dos östrogen, mindre än den som äggstockarna producerar.

Andra sätt att minska besvären

Värktabletter behövs ofta och i första hand bör man ta anti-inflammatoriska läkemedel (s.k. NSAID-preparat, t.ex. ibuprofen, som finns att köpa receptfritt på apotek). Starkare värktabletter kan vid behov skrivas ut av läkare. Andra smärtlindrande metoder är akupunktur och s.k. TNS (transkutan nervstimulering – elektrisk stimulering av hud och underliggande vävnader), som kan ges på smärtkliniker. Värme, lugn fysisk aktivitet och stretching kan lindra vid en kronisk inflammation.

Endometriös och infertilitet

Om man vill bli gravid bör man överväga alternativ till hormonbehandling eftersom man inte kan bli gravid när man tar sådan medicin. Om man inte blir gravid inom ett år kan man överväga att diskutera med sin gynekolog vilka möjligheter det finns till provrörsbefruktning.

Sammanfattning

Endometrios kan yttra sig på olika sätt och det är därför viktigt att det görs en noggrann undersökning för att kunna ställa rätt diagnos och erbjuda den bästa behandlingen. I den här broschyren har du fått en kortfattad information om sjukdomen, vilka undersökningar man gör och en beskrivning av de vanligaste behandlingsalternativen.

Vill du veta mer?

Endometriosisföreningen är en ideell patientförening med ändamål att sprida kunskap om endometrios och stödja kvinnor som drabbats av sjukdomen. Läs mer och bli medlem på vår webbsida www.endometriosisforeningen.com

Denna patientinformation är utgiven av Endometriosföreningen, Sverige

Texten skrevs ursprungligen av docent Agneta Bergqvist och har uppdaterats av Christine Bruse, specialistläkare i gynekologi och obstetrik.

Broschyren är tryckt med bidrag från Bayer AB.

Utgivningsår 2012

Mer information på www.endometriosforeningen.com

