**​Frågor ställda under föredraget 14 december 2020**

**Östrogen och hormonbehandling**

Jag ser att Anna-Sofia ofta nämner östrogen som komplement till annan horombehandling för endo. i frågorna från förra gången. Är det något du rekommenderar generellt? Eller beror det på biverkningarna?

* *Östrogen används som så kallad ”add back” när man står på GnRH-agonist typ Synarela nässpray eller Enanton depot och hjälper mot biverkningar som svettningar, vallningar etc. Vid hormonbehandling kan man också få torra slemhinnor i underlivet och då kan man använda lokal östrogenbehandling typ Vagifem eller Ovesterin.*

Jag trodde gestagener också är att "stänga av" på hypofysnivå? Vad är skillnaden? Samt att bentätsmätn. krävs vid behandling med gestagener? ... Hur ofta bör man mäta bentäthet?

* *Gestagener stänger inte av lika kraftfullt som GnRH-agonist utan man har fortfarande lite egen östrogenproduktion som hjälper skelettet och det gör att ingen bentäthetsmätning behövs vid gestagenbehandling, undantag är vissa fall av unga individer under 20 års ålder ( gäller ej mini-piller, mellan-piller).*

Triggar östrogen plåster endometrios?

* *Ja det kan det göra och skall alltid kombineras med gestagen om dosen är över 25 mikrogr/24 tim för att förhindra tillväxt av endometriosen. Vissa får ökade endometriossmärtor redan på låga doser östrogen och då får man prova annan sort, sänka dosen eller avstå helt.*

​

Jag kan få tillbaka smärta vid add-back

Skulle du kunna säga något om hormonbehandling och biverkningar på humöret/depression/ångest och vad det finns för möjligheter när det är ett problem?

* *Humörpåverkan är en av de vanligaste biverkningarna och orsakas av gestagenet. Man kan alltid prova att byta till annan sorts gestagen för det kan ha mindre biverkning. I vissa svåra fall där det är nödvändigt med gestagen behandling kan man lägga till antidepressiv tablett för att motverka biverkningarna.*

**Operation**

Är det många som har opererat bort livmodern som har endometrios/adenomyos som har besvär efteråt? Kan man få problem med tarm o urin efter operation?

* *För att behandla endometrios ska man inte bara ta bort livmodern utan man gör då sk radikal operation där man också tar bort äggstockarna för att ha en chans att nå bra resultat. Att ta bort livmodern ökar risken för att få framfall och urininkontinens längre fram i livet. Vid denna typ av operation ligger risken för komplikation på ca 5 %. 1 /10 får mer ont efter operationen än innan, troligen beroende på ärrvävnad och sammanväxningar.*

Kan man begära en operation? Finns det väl kvalificerade kirurger i Sverige som klarar av avancerad excision?

* *Man kan inte begära eller kräva en operation men naturligtvis kan man diskutera olika alternativ med sin läkare. Ja, det finns duktiga kirurger i Sverige som utför excisionskirurgi.*

Om man får tillbaka endon med jämna mellanrum trots GnRH, vad händer om man skulle operera bort äggstockar och livmoder då?

* *Man har då större möjlighet att bli av med endometriosen, ffa om man får bort all synlig endometrios underoperationen.*

Är det en vedertagen behandling att operera bort äggledare och/eller äggstockar?

* *Det är mycket sällan man tar bort båda äggstockarna, däremot tar man nuförtiden bort äggledarna vid operation då det skyddar mot äggstockscancer ( om kvinnan inte vill föda fler barn ).*

Vad är rekommendationen då livmodern och tarmen har växt samman och inte gått att "lösa" vid tidigare kirurgiska ingrepp, är en total hysterektomi en lösning om man inte längre vill ha barn?

* *Vid en sådan operation måste man ju lösa sammanväxningen mellan livmoder och tarm och har man misslyckats med detta tidigare kanske man ska fundera på medicinsk behandling i första hand och avvakta med operation.*

Uppföljning är som nämns viktigt, hur blir uppföljning efter kirurgiska ingrepp när de görs vid de speciella centrumen? Är uppföljningen där eller vid hemsjukhuset?

* *Detta är en viktig fråga och den är inte helt klargjord ännu. Vi får återkomma i denna fråga.*

**Övriga frågor**

Om man har haft långvariga smärtor, kan man få bestående bäckenbotten smärta?

* *Ja tyvärr, långvarig smärta ökar risken för kroniska smärtor. Vanligt med spänd muskulatur i bäckenbotten som ger smärtor. Här kan en bra fysioterapeut vara av stort värde för smärtlindrande behandling och träning.*

​

Inte haft mens på ca 8år, behöver man "blöda ut"i jämna mellanrum?

* *Nej, du behöver inte blöda ut.*

​

Vi som går på så mycket tabletter dagligen, bör inte vår lever undersökas då och då?

* *Nej, inte om du håller dig inom högsta tillåtna dos.*

*​*

​Hur ser du på att diagnos ställs efter samtal, gyn undersökning och snabbt ultraljud (ingen MR, ingen Laparoskopi)?

* *Diagnos kan ställas med ultraljud, MR eller vid operation. Jag brukar inte ställa diagnosen enbart på sjukhistorien/symtom.*

​

Hur skulle du vilja definiera ett endometriosskov?

* *En ökad smärta ofta dagligen kombinerad med ökade inflammatoriska symtom som tex trötthet, ökad kroppstemperatur, muskelvärk, ledvärk, sjukdomskänsla. Hur ofta ett skov kommer eller hur länge det varar är individuellt och ett skov kan komma trots pågånde behandling.*

*​*

​

​