

Gäller för: Ungdomsmottagningar

Giltig från: 2025-03-03

Innehållsansvar: Jannike Norström, (janle5), Specialistläkare

Giltig till: 2027-03-03

Godkänd av: Flera godkännare finns - se eftersättsblad

Dysmenorré

Beskrivning

Dysmenorré definieras som krampliknande smärtor i nedre delen av buken och ryggen i samband med mens. Det är mycket vanligt förekommande och en vanlig orsak till frånvaro från skola/arbete. Mensbesvär som innebär stor påverkan på det dagliga livet ska alltid föranleda behandlingsinsatser.

Primär dysmenorré definieras som smärtsamma menstruationer som debuterar strax efter menarche och där man inte misstänker någon patologi i lilla bäckenet. Om patienten får stark smärta vid menarche bör missbildning och avflödeshinder inklusive könsstympling, uteslutas.

Sekundär dysmenorré definieras som smärtsamma menstruationer hos person som tidigare haft smärtfria menstruationer. Vanlig orsak är bakomliggande sjukdom som till exempel endometriosis eller myom.

Anamnes

Följande frågor ställs när patienten söker för mensvärk och upprepas vid senare besök, framförallt om behandlingen inte hjälper:

- Ålder vid menarche
- Alltid haft menssmärta eller har smärtan nyligen börjat
- Har smärtan ändrat karaktär
- Börjar smärtan före, vid eller efter blödningsstart
- Smärta vid ovulation
- Tarmsymtom (smärta, diarré eller förstoppning) före eller under mens
- Urinvägssymtom
- Kräkningar
- Svimningar
- Djup dyspareuni
- Påverkan på skola/arbete på grund av smärtan

Handläggning

Gynundersökning behövs vanligtvis inte för en första bedömning och handläggning av mensvärk, om inte anamnesen inger misstanke om missbildning eller avflödeshinder.

Barnmorska

Patient utan preventivmedelsbehov rekommenderas i första hand:

- Ibuprofen, 400 mg, 1 till 3 gånger dagligen. Första dosen senast vid smärtdebut. Om otillfredsställande smärtlindring, lägg till:
- Paracetamol 500 mg, 1–2 tabletter 1 till 4 gånger dagligen
- Om otillfredsställande effekt av Ibuprofen hos ungdomar över 12 år och över 50 kg, kan Naproxen 250 mg, 1–2 tabletter 1 till 2 gånger dagligen övervägas. Maxdos 1000 mg/dygn.

Behandling inleds helst före blödningsstart för bästa effekt. Uppföljning bör ske efter 1–2 menscykler, antingen per telefon eller mottagningsbesök. Patienten informeras om att söka igen om behandlingen inte har effekt eller om andra symtom (se ovan under Anamnes) tillkommer.

Patienter med preventivmedelsbehov förskrivs i första hand kombinerat monofasiskt medel i långcykelbehandling. Vid kontraindikation mot östrogen, förskrivs gestagent preparat.

Läkare

Patient utan preventivmedelsbehov samt med otillfredsställande effekt av kortverkande Ipubrofen eller Naproxen i kombination med paracetamol, kan prova långverkande Ibuprofen (Brufen Retard, [dosering enl FASS](#)). Vid utebliven effekt rekommenderas kombinerat monofasiskt preventivmedel i långcykelbehandling.

Vid kontraindikation mot östrogen, förskrivs gestagent preparat.

Alla hormonpreparat kan kombineras med analgetika enligt ovan.

Uppföljning av behandlingseffekt efter tre månader.

Endometriosmisstanke

Endometrios ses hos ca 10 % av personer i fertil ålder. Orsaken anses vara en östrogenberoende inflammation i en ektopiskt belägen livmoderslemhinna. Patofysiologin bakom är inte helt klarlagd.

Dominerande symtom är dysmenorré, bäckensmärta och djup dyspareuni av

varierande intensitet. Även tarmsymtom, cystitliknande besvär samt allmän sjukdomskänsla förekommer.

Hormonell behandling ska sättas in så tidigt som möjligt utan att diagnosen behöver bekräftas. Behandlingen ger smärtlindring och kan sannolikt bromsa sjukdomsförloppet samt är fertilitetsbevarande.

I första hand rekommenderas att behandla med kombinerad metod, förutsatt att det inte föreligger kontraindikationer, därefter gestagener. Fysisk aktivitet och TENS har en kompletterande smärtlindrande effekt.

Målet är att uppnå amenorré och anovulation. Ibland kan två preventivmetoder behöva kombineras. Vid fortsatta besvär bör patienten remitteras till gynekolog.

KVÅ

PF004 Bedömning av menstruationsfunktioner menscykel och blödningsmängd
PF007 Bedömning av förnimmelser i samband med genitala och reproduktiva funktioner t.ex. dysmenorré, pms

ICD10

N94.4 Primär dysmenorré
N94.5 Sekundär dysmenorré
N94.6 Dysmenorré, ospecificerad

Referenser

- [Riktlinjer för behandling av dysmenorré och endometrios - Janusinfo.se](#)
- [Dysmenorré och endometrios - Skånelistan med bakgrundsmaterial - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)
- [Endometrios| SFOG](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Ungdomsmottagningar

Innehållsansvar: Jannike Norström, (janle5), Specialistläkare

Godkänd av: Agneta Lindkvist, (agnjo28), Områdeschef, Lena Stenfeldt, (lenst48), Områdeschef

Dokument-ID: RHS9921-2065389356-53

Version: 5.0

Giltig från: 2025-03-03

Giltig till: 2027-03-03