

Endometriosis – akut smärta

Sammanfattning

Omhändertagande vid akut och inlägningskrävande smärta.

Förändringar sedan föregående version

Inga förändringar sedan föregående version.

Bakgrund

Smärta vid endometriosis är ett centralt symtom. Hormonbehandling kan inte alltid ge full smärtlindring och därför är akut smärtgenombrott vanligt vid endometriosis. Smärtans karaktär varierar och sekundära symtom som trötthet, oro, ångest och depressiva besvär är vanliga som i sin tur kan bidra till att smärtan upplevs starkare.

Förutsättningar

Ett väl strukturerat omhändertagande är av stor vikt för smärtbehandling.

Flertalet studier visar dessutom att felaktig eller försenad behandling av akuta smärttillstånd medför en ökad risk för sensibilisering.

Det är oerhört viktigt att dessa kvinnor tas om hand och inte ifrågasätts vid akut smärtskov.

Genomförande

Omhändertagande vid smärtskov

Journalgenomgång inför den kliniska bedömningen.

Följ behandlingsplanen om en sådan finns dokumenterad under fri aktivitet.

Läkemedel? Vilka läkemedel/smärtlindrande läkemedel har patienten?

Läkemedelsdosering/dygnsdosen? Senaste dos?

Fullständig undersökning för att utesluta annat akut insjuknande än endometrios.

Patienten ska smärtlindras så snabbt och effektivt som möjligt.

Behandling

1. Börja alltid med paracetamol och NSAID (T. Ibuprofen 400 mg) i full dos om patienten inte har tagit sin dygnsdos.
2. Vid behov kan paracetamol ges intravenöst ([Perfalgan](#)). Effekten kommer då snabbare och upptaget är oberoende av tarmfunktionen. Observera eventuella blodtrycksfall vid snabb administration.
3. Erbjud värmebehandling och TENS som kan minska akut smärta.
4. Opioider bör användas om paracetamol eller NSAID har otillräcklig effekt.
 - Svaga opioider till exempel Citodon/Tramadol ska undvikas vid akut smärta. Dessa preparat har tveksam effekt vid opioidkrävande akut smärta.
 - Starka kortverkande opioider ges i första hand i tablettform till exempel Oxynorm kapsel eller Morfin tablett 5-10 mg vid behov. Utvärdera effekten efter 30 minuter.
 - I undantagsfall kan Morfin eller Oxynorm ges subcutant i lägre doser (2-5 mg).
 - OBS! Vid övergång från peroral till parentral behandling ska dosen halveras. Använd [Konverteringstabeller](#) vid byte mellan olika opioider. Observera att patienter som medicinerar med starka opioider sedan tidigare kräver anpassade doser, minst en sjättedel av den totala opioiddygnsdosen vid akut smärta.
 - Sätt in Movicol/Laxiriva för att motverka obstipation till följd av opioider.

5. Buscopan 20 mg intravenöst/subcutant ges vid krampaktiga smärtor.
6. Användning av anxiolytika vid oro och ångest i samband med ett smärtskov kan vara av värde.
7. Överväg paracervikalblockad (PCB). Marcain 2,5 mg/ml (20 ml) injiceras.
8. Om smärtlindring ej uppnås trots höga opioiddoser bör kontakt med smärteamet/anestesiolog övervägas.
9. EDA övervägs efter samråd med smärtemottagning/anestesiolog.

Fortsättning under vårdtiden

1. Erbjud icke farmakologisk smärtbehandling till exempel TENS, fysioterapi samt KBT om dessa behandlingar inte prövats sedan tidigare.
2. Optimera hormonbehandling under vårdtillfälle.
3. Om neuropatisk smärta misstänks kan Amitriptylin (Saroten) eller Gabapentin sättas in under vårdtiden med upptrappningsschema.
- 4. Inför nyförskrivning av opioider ska smärtspecialist konsulteras.**
Var god se rutin vid opioidförskrivning.

Uppföljning

1. Journalkopia till PAL/endometriosteam för uppföljning av patienten samt optimering av endometriosisbehandling inom tre månader.
2. Individuell behandlingsplan ska startas vid återkommande akuta besök om denna ej funnits sedan tidigare. PAL är ansvarig för individuell behandlingsplan.
3. Vid nyförskrivning av opioider ska snar uppföljning planeras för nedtrappning/utsättning inom fyra veckor.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Suhair Fakhri, överläkare, kvinnokliniken, verksamhetsområde kvinna och barn, SÄS

Fastställt av

Karolina Andersson, verksamhetschef, verksamhetsområde kvinna och barn, SÄS

Nyckelord

Endometrios, smärtskov, dygnsdos, opioider, anesthesiolog

Länkförteckning

[Endometrios - SFOG](#)

<https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=132>

.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Kvinnoklinik

Innehållsansvar: Suhair Kahtan Ahmed Fakhri, (suhka1),
Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9641-1173499273-49

Version: 3.0

Giltig från: 2026-01-13

Giltig till: 2028-01-13