

Endometriosis – akut smärta

Förändringar sedan föregående version

Nytt styrdokument.

Syfte

Rekommendationer för behandling av endometriosisrelaterad smärta.

Bakgrund

Akuta smärtgenombrott är vanligt vid endometriosis, framför allt hos personer som inte har en optimal hormon- och smärtbehandling eller hos dem som av olika skäl har svårt att tolerera läkemedel. Ökad smärta kan också förekomma efter operationer, i samband med spiralinsättning och under de första veckorna vid behandling med GnRH-agonist. Även personer med en välinställd läkemedelsbehandling kan drabbas av mer eller mindre frekventa smärtgenombrott. Det går inte att nog understryka vikten av adekvat hormonell behandling med amenorré.

Vid akuta smärtskov är oro och ångest vanligt, vilket kan bidra till att smärtan upplevs starkare och minskar förmågan att hantera densamma. Detta kan vara särskilt påtagligt för personer med en psykiatrisk samsjuklighet och psykosocial utsatthet.

Glöm inte att tänka på differentialdiagnoser, som exempelvis salpingit, endometrit, ileus, adnextorsion, appendicit, blödande corpus luteum och njursten.

Akut inläggning är sällan indicerad. Tänk på att ordna med uppföljning efter akutbesöket – i första hand hos PAL eller hos den läkare som träffat patienten akut. Konsultera endometriosteamet vid behov.

Vid akutbesök – tänk på:

- Ett empatiskt och tryggt bemötande kan bidra till att minska behovet av smärtlindrande läkemedel. Skapa en lugn och rofylld miljö där patienten känner sig sedd, bekräftad och omhändertagen.
- Erbjud smärtlindring inför gynekologisk undersökning.
- Säkra erforderlig smärtanamnes.
- Dokumentera vilka smärtläkemedel och hormonell behandling patienten använder i vanliga fall inklusive dosering. Stäm av mot läkemedelslistan i Melior.
- Dokumentera vilka smärtstillande patienten tagit det senaste dygnet? Tidpunkt och dosering?
- Aktuell hormonell behandling? Följer patienten en eventuell tidigare plan?
- Läkemedelsöverkänslighet?
- Finns det en individuell behandlingsplan vid akuta smärtskov?
- Icke-medicinska stressorsaker (akut stress, sömnbrist, våldsutsatthet)?
- Skattning av smärtan enligt VAS (Visuell Analog Skala).

Akut smärtbehandling

- TENS/värmedyna.
- Paracetamol 1 g och COX-hämmare (NSAID) såvida inte maximal dygnsdos redan tagits.

Beakta alltid risken för befintlig lever- och njursvikt, undernärld och dehydrerad patient vad gäller för kontraindikationer.

Intravenöst paracetamol 10 mg/ml, 100 ml som infusion

kan ge snabbare effekt och upptaget är oberoende av tarmfunktionen. Obs! Kan ha blodtryckssänkande effekt vid snabb administration.

- Naproxen 250–500 mg, maxdos 1250 mg/dygn. Ibuprofen 200–400 mg. Maxdos 1200 mg/dygn. Celebra (COX-2-hämmare) 100–200 mg, maxdos 400 mg/dygn.
- Tablett Catapresan 75 mikrogram kan ges. Förslagsvis 1 x 3. Maximal dos 150 µg x 3. En kombinerad sederande, ångstdämpande och lätt smärtdämpande effekt kan förväntas. (Licenspreparat, finns på gynekologiavdelningen).
- Andra alternativ vid smärterelaterad ångest/oro är tablett Lergigan 5–50 mg 1–3 ggr/dygn eller tablett Atarax 10 mg. Måldos 50 mg/dygn fördelat på tre tillfällen.
- Paracervikalblockad (PCB). Totalt 20 ml Marcain (Bupivacaine) 2,5 mg/ml alternativt Carbocain (Mepivacaine) 10 mg/ml i övergång mellan cervix och fornix. I första hand genom 10 ml på två punkter (kl 2 och 10). I andra hand 5 ml på fyra punkter (kl 2, 4, 8 och 10). Vid behov kan blockaden upprepas upp till två gånger ytterligare.
- Ketorolac (Toradol) 30 mg i v/i m (max dygnsdos 90 mg) alternativt parecoxib (Dynastat) 40 mg i v/i m (max dygnsdos 80 mg). Har en starkare effekt än övriga NSAID, men ska så klart inte kombineras.
- Vid krampsmärta kan man ge Buscopan 20 mg i v/sc max 100 mg/dygn. Antikolinergt preparat som fungerar kramplösande vid akuta spastiska tillstånd i till exempel magtarmkanal och urogenitalt.
- Tablett Buscopan 10 mg. Förslagsvis 10 mg x 3, max dygnsdos 20 mg x 4 (licenspreparat, finns på gynekologiavdelningen).
- Opioider i första hand per oralt, och i sista hand i v har en plats under pågående akutbesök för att kunna utföra adekvat och fullständig bedömning inklusive gynekologisk undersökning. Opioider ska undvikas som symtomlind-

rande behandling vid tillfällig försämring av känd långvarig benign smärta. Opioider har ingen plats vid behandling av långdragen persisterande (neuropatisk) smärta. Tablett Oxycodone G.L. 5 mg, 5–10 mg vid behov.

- Injektion Catapresan 75 µg i v/subkutant, långsam administrering. Lindrar smärta, förstärker opioideffekt, minskar stresspåslag och har effekt vid abstinens. OBS! Kan vara blodtryckssänkande. Ska ges med patient i liggande ställning. Blodtrycket ska kontrolleras före och 15 minuter efter injektion. Max dygnsdos 600 µg.
- Intravenös infusion: en ampull (150 µg) späds med 10 ml 0,9 % NaCl-lösning. Som infusionshastighet rekommenderas 0,2 µg/kg/minut. För att undvika en temporär förhöjning av blodtrycket bör infusionshastigheten inte överstiga 0,5 µg/kg/minut. Maximal dos per infusionstillfälle är 150 µg.
- Behandla eventuell illamående. Till exempel Ondansetron 4–8 mg sublinguallt eller i v. Max 32 mg/dygn. I v Primperan 5 mg/ml 10mg vid behov eller Tablett Metoclopramide 10 mg vid behov. Max 30mg/dygn.
Recept på opioider ska inte förskrivas från akutmottagning och opioider skall inte heller lämnas ut till patienten vid hemgång från akuten.

Planera uppföljning efter akutbesöket. I första hand hos PAL.

Konsultera endometriosteamet vid behov.

Glöm inte att den viktigaste metoden för att förhindra nya episoder av akut endometriossmärta är att optimera den hormonella behandlingen. Detta är framför allt viktigt att tänka på om patienten inte läggs in.

Vid inneliggande vård

Var god se SFOGs Endometriusråd för omhändertagande och vidare åtgärder på avdelningen: [Del 10 B. Förslag på PM för smärtlindring. Akut och på avdelning 201216](#)

Vid utskrivning från gynavdelningen, lägg ett notat till kontaktbarnmorska på gynmottagningen för telefonuppföljning inom 2–3 veckor om inte återbesök till läkare planeras.

Referenser

Endometriusråd, SFOG: [Del 10 B. Förslag på PM för smärtlindring. Akut och på avdelning 201216](#)

Akut handläggning av misstänkt eller förvärrad endometriosrelaterad smärta - Kunskapsstöd för vårdgivare, Region Stockholm: [Akut handläggning av misstänkt eller förvärrad endometriosrelaterad smärta - Kunskapsstöd för vårdgivare](#)

Endometrios - handläggning av kvinnor med misstänkt eller verifierad endometrios, Region Uppsala: [GetDocument](#)

Vårdprogram för endometrios, Region Skåne: [Vårdprogram för Endometrios](#)

Endometrios – akut smärta, Sahlgrenska Universitetssjukhus: [Endometrios - akut smärta](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Eda-Lotta Kavaja, (edlki1), Underläkare, ST

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-382

Version: 1.0

Giltig från: 2026-04-10

Giltig till: 2028-04-30