

Läkemedelsbehandling vid dysmenorré (och endometriosis)

Linnéa Rönstedt, överläkare, Läkarenheten Kvinna SÄS
Ordförande Terapigrupp gynekologi



Inga jäv att deklarerera

Bakgrund

- I Sverige ca 250 000 kvinnor med endometrios varav 100 000 med symtom som påverkar dem i livet
- I genomsnitt går det 5-7 år från symtomdebut till diagnos!
- Ingen enskild undersökning kan ensam avfärda endometrios – ofta krävs laparoskopi för diagnos! (och vid skopin ska man vara välbehandlad)
- Långvarig smärta innebär risk för smärtsensitisering och utveckling av kronisk smärta som kvarstår även när endometriosen är välbehandlad
- Hormonell behandling som ger amenorré ger smärtlindring, ökad livskvalité och **förhindrar progress av (till?) endometrios!** (retrograd menstruation)

Huvudbudskap:

 **Behandling av svår menstruationssmärta (dysmenorré) hos unga får ej fördröjas för att man först ska få en diagnos!**

(Och ingen av diffdiagnoserna mår dåligt av lite hormoner!)

Behandling av dysmenorré

- NSAID (ibuprofen, naproxen)
- **Basal hormonell behandling med kombinerade eller gestagena preventivmedel**
- Fysioterapi (tex TENS)
- Vb samtalsstöd

Basal hormonell behandling vid dysmenorré

- Kombinerade (östrogen+gestagen) hormonella preventivmedel
 - P-piller, p-ring, p-plåster
 - Monofasiska
 - Långcykelbehandling
- Gestagena preventivmedel
 - Hormonspiral
 - Mellandoserade p-piller, p-stav
 - P-spruta

Utredning inför insättande

- Tidigare/aktuella sjukdomar: Tromboembolism, bröstcancer, hjärt-kärlsjukdom, leversjukdom, epilepsi, inflammatoriska sjukdomar
- Aktuella läkemedel
- Tidigare preventivmedelsanamnes
- Ärftlighet: Tromboembolism, bröstcancer, hjärt-kärlsjukdom
- Längd, vikt, BMI, blodtryck, U-hcg, (Hb)

Kombinerade hormonella preventivmedel

Kontraindikationer - absoluta

Ökad VTE-risk:	Ökad arteriell risk:
Tidigare VTE	Migrän med aura
VTE hos föräldrar/syskon	Hypertoni
Trombofili inkl. SLE/AFLS	Ischemisk hjärtsjukdom/tid. Arteriell trombos
Aktiv IBD	Diabetes med komplikationer
Hjärtsjukdom med ökad VTE-risk	SLE/AFLS
Malignitet	Övriga:
Ålder ≥ 45	Tid/akt bröstcancer
BMI ≥ 35	Aktiv leversjukdom eller levercirros
Mycket uttalade varicer	Akut intermittent porfyri
<6 v postpartum	

Kombinerade hormonella preventivmedel

Kontraindikationer - relativa

BMI > 30

Tidigare hjärtbarn

Två eller fler av följande riskfaktorer:

Diabetes (utan komplikation), ålder >35 år, rökning, hyperlipidemi

Övriga potentiella riskfaktorer för VTE

Kombinerade hormonella preventivmedel

■ Allvarliga biverkningar

Venös tromboembolism – riskfaktorer – information

Arteriell trombos/stroke

Blodtrycksstegring

Bröstcancer – mycket låg absolut risk

■ Vanliga (hormonella) biverkningar

Stänklödningar

Humörförändringar (nedstämdhet, irritabilitet, sänkt libido)

Bröstspänning, illamående, vätskeretention, flytning

Ökad aptit, akne, fet hy

Kombinerade hormonella preventivmedel

■ Handläggning

- Monofasiska med levonorgestrel eller norgestimat i första hand - se [Prisjämförelse – hormonella preventivmedel](#)
- Långcykelbehandling – se [Terapiråd/Patientinformation](#)
- Utvärdering efter (1-)3 månader
- Blodtryck efter 3-6 månader, därefter var 1-2 år
- Informera om symtom på VTE inkl. sinusventrombos samt tillfälliga riskfaktorer (kirurgi, immobilisering)

Vid epilepsi – se [Antikonception vid epilepsi](#)

Gestagena preventivmedel

Kontraindikationer

- Aktiv leversjukdom
- Tidigare eller aktuell bröstcancer
- För **p-spruta** även: ålder <19 år, hög VTE-risk, hjärt-kärlsjukdom, osteoporos

Biverkningar

- Oförutsägbart blödningsmönster**
- Illamående, bröstspänningar, akne, huvudvärk, humörpåverkan – oftast övergående
- För **p-spruta** även viktuppgång, minskad bentäthet (reversibel)
- Lätt ökad risk för bröstcancer

Gestagena preventivmedel

■ Vad ska man välja:

- Högst grad av amenorré: P-spruta > Mirena/Levosertone > (Kyleena > Jaydess)> p-stav/mellanpiller
- Bäst preventiv effekt (verklig): P-stav > Mirena/Levosertone > (Kyleena > Jaydess)> p-spruta > mellanpiller
- Av hormonspiraler rekommenderas Mirena/Levosertone pga bäst blödningskontroll
- P-stav (som p-medel): 30% avbryter pga blödningsrubbnig
- Drospirenon ev. lite bättre blödningskontroll än desogestrel men är utanför förmån
- Obs! Vid epilepsi se [Antikonception vid epilepsi](#)
- Vid insättning av hormonspiral på medicinsk indikation skickas remiss till MVC enligt [Hormonspiral som sätts av barnmorska vid annan indikation än antikonception Barnmorskemottagningar VGR.pdf](#)

Frågor!

Behövs en RMR Läkemedel "Behandling med hormonella preventivmedel på medicinsk indikation" ?

Tack!

