

ENDOMETRIOS



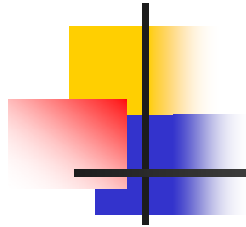
"Hur se träden för bara skog"

Kungsbacka 20150409
Margita Gustafsson
Överläkare Gynekologi och Obstetrik ("endometriosspecialist")
Föreläst för Bayer och Nordic Drugs



Stratum Basale

- Månatliga avlossningar av endometriet - Vilka däggdjur mer än människan?
- Vad är en menstruation?
- Är det fysiologiskt? Livsstil?



- Genetiskt och funktionellt är p-spruta i 3 år och sedan 1-2 menstruationer vad kroppen och det autoimmuna systemet är byggt för.....



Vad är endometriosis?

- Endometrium beläget på annan plats än i livmodern....vanligtvis i bukhålan nära genitala organen
- Cirkulerande antikroppar (47% även andra autoimmuna)
- Endometrieceller cirkulerande i blod och lymfa



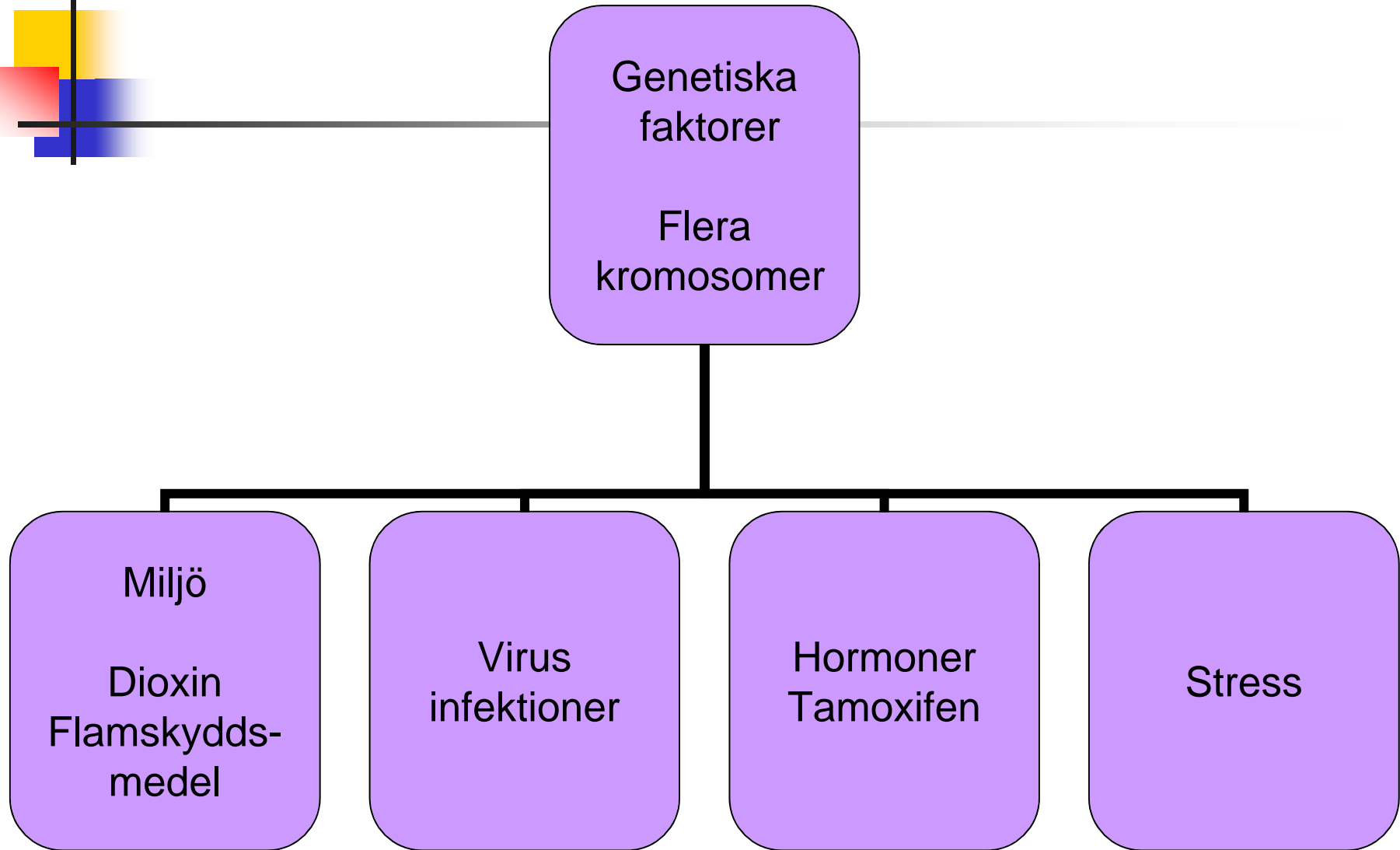
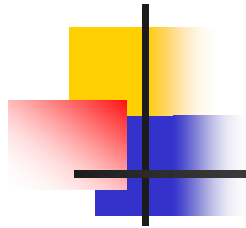
VARFÖR BLIR INTE ALLA SJUKA AV RETROGRAD MENS ?

- Endometriecellerna är förändrade
- Endometrieslemhinnan innehåller nervfibrer
- Progesteronreceptorerna kodas hos Homo Sapiens via 1 gen men i 2 varianter.
- Endometriospatienterna ofta känsliga för gestagen (mer biverkningar vilket gör att de undviker hormoner oftare)

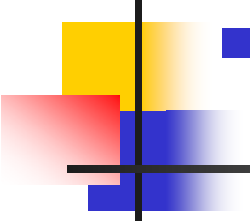


ÄRFTLIGHET

- Maternellt eller paternellt
- Kan hoppa över generationer
- 7-9 ggr vanligare om nära anhörig har
- 2,5 ggr vanligare om kusin har



LIVSSTIL

- 
- Stress – ökar cortisonhalten som påverkar immunförsvaret
 - Mat producerad från utarmade jordar (Mg, Zn)
 - Dåliga matvanor-fel fettsammansättning
 - Konserveringsmedel, konstgjorda sötningsmedel och färgämnen (bensoater, azofärgämnen). Bästa myrmedlet-Fun Light

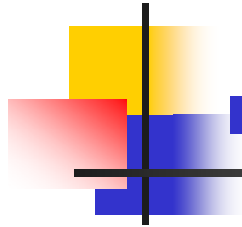


ENDOMETRIECELLER I FEL MILJÖ

- Skapar egna tillväxsubstanser och är okänsliga för kroppens signaler
- Resistens mot celledöd=apotos

- 
- Uttalad blodkärlsbildning
-

- Vävnadsinvaderande dvs förstör gränserna mellan celler
- Metastaserande via blod och lymfa
- Instabila i sina gener



■ Dvs: samma egenskaper som

cancerceller men mindre

uttalat och utan risk att vara

dödligt i sig!!!



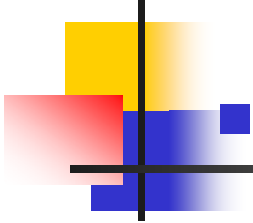
SÅ HUR VETA VAD SOM SKER UNDER YTAN?

- 16 % av alla fertila kvinnor har buksmärtor många av dem dagligen
- 60-66 % av dem har blivit utsatta för psykiska eller fysiska övergrepp
- Tarmproblem-kost, inflammatorisk sjukdom eller inflammatoriska faktorer i omgivningen. Stress?

- 
- HANDEN PÅ HJÄRTAT – HUR OFTA FRÅGAR DU DIN PATIENT OM MENSTRUATIONERNA?
-

- ÄR DET FORTSATT TABU I VÅRT "FRIGJORDA" SVERIGE ATT FRÅGA OM MENS, SAMLAGSSMÄRTOR OCH MENS SMÄRTOR NÄR EN FERTIL KVINNA SÖKER FÖR BUKBESVÄR
- KVINNORNAS KUNSKAPER ÄR SKRÄMMANDE IBLAND. "APPEN" HAR ALLTID RÄTT

HUR UPPKOMMER SYMTOMEN

- 
- Blödningar i buken/andra lokaler där endometriecellerna tillväxer
 - Inflammation lokalt med bindvävsbildning (stramt och oeftergivligt)
 - Sammanväxningar mellan organ
 - Nervinväxt (sensoriska c-fibrer)

HDI
5000

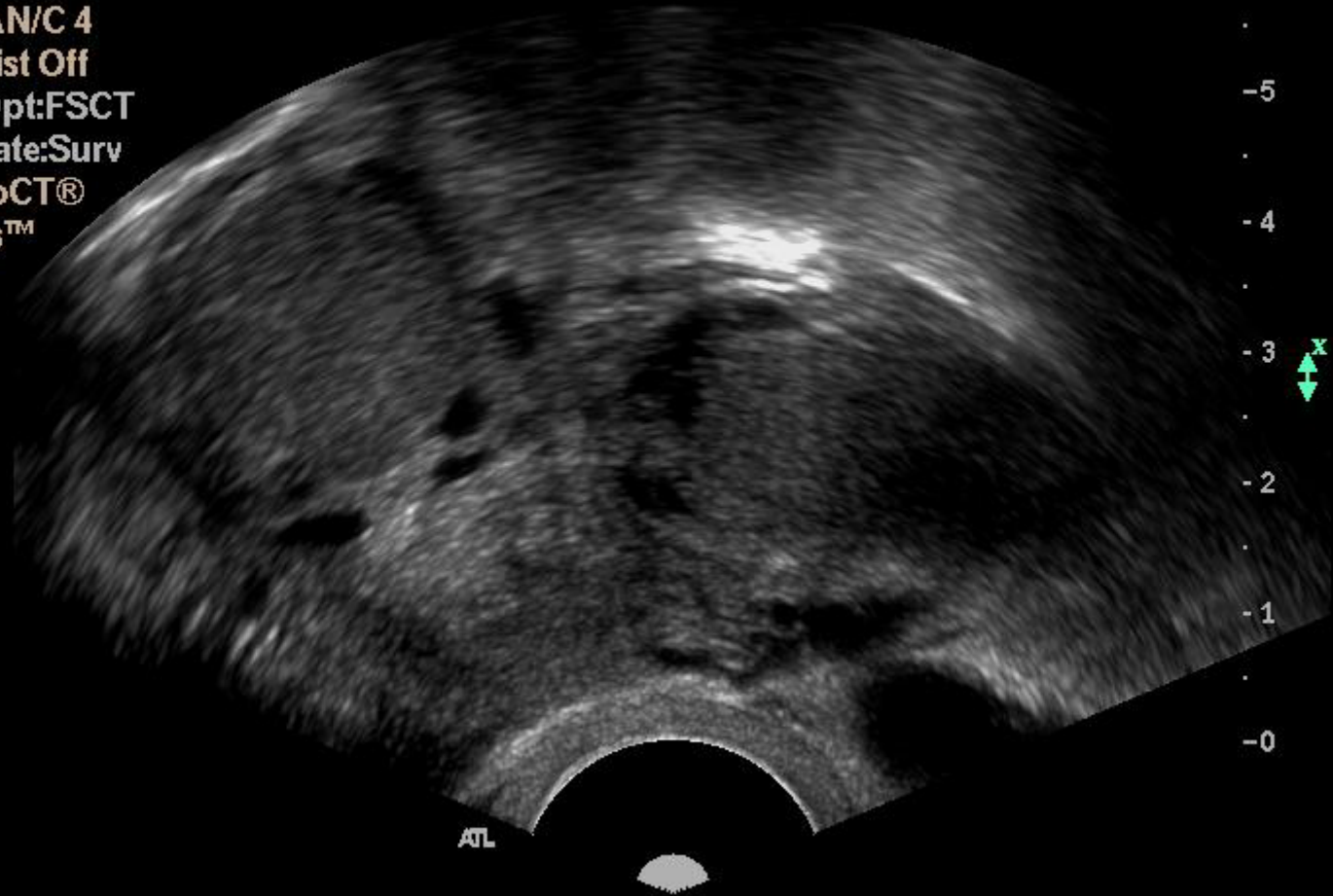
KISSING OVARIES, KO
SAHLGRENSKA UNIV HOSP

06/04/19:130643
C8-4v Gyn/Fert/Pel

19 Apr 06
13:06:49

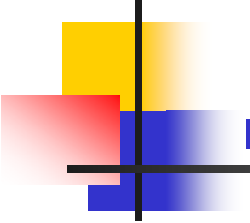
TIs 0.1 MI 0.6
Fr #234 5.7 cm

Map 3
iSCAN/C 4
Persist Off
2D Opt:FSCT
Fr Rate:Surv
SonoCT®
XRes™



ATL

HUR VANLIGT ÄR DET?

- 
- 10-15% av fertila (östrogenberoende men etablerade lesionerna producerar eget aromatas) kvinnor
 - Alltså lika vanligt som diabetes 😞
 - Antalet ökar
 - Kallas ibland den dolda sjukdomen



PROGNOS

- Kronisk sjukdom dvs tillstånd som finns i kroppen över 6 månader
- Obotbar = symtomen kan behandlas.
20 % symtomlösa (persisterar enl Moen, Husby et al)
- Antal skov under livet kan variera från ett till kroniska besvär (ca 50%)

You must
clearly explain
your problem



Menssmärta

- Vanligast < 30 år
- 50-75 % har
- 20-30 % har måttlig - svår menssmärta





MENSSMÄRTOR

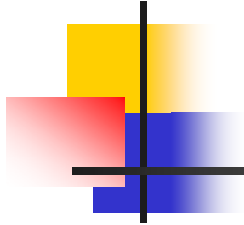
- Före blödningsstart vecka-dagarkroniskt men accentueras
- Utstrålande- rygg, ben
- Molvärk men med brännande (urinblåsa), skärande, huggande, krampande inslag

BLÖDNINGSMÖNSTER



Rikliga. Koagler (>lillfingernagel)

- Långdragna (5-10 dagar)
- Tätare cykler (21-25 dagar) med åren
- Mellanblödningar (trots hormoner)
- Samlagsblödningar



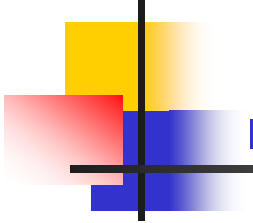
Nota bene.....endast
ovulationssmärta utesluter inte
endometrios inte heller PCO
med få men då ofta rikliga
menstruationer



KONSEKVENNS

- 75 % av all extrem frånvaro från skola och jobb (hos ambitiösa kvinnor) har i studier visat sig bero på menstruationsrelaterade smärtor
- Sämre QoL pga personella och sociala faktorer samt relationsproblem.

SYMTOM PGA BLOD I BUKEN

- 
- **Tarmsbesvär** 70% kontra det normala 30%
 - Diarreer och/eller obstipation premenstruellt
 - " Gravidmage" svullen
 - Smärtor vid tarmrörelser och avföring



- Blod i avföringen

- Känslighet mot laktos, gluten och rött kött

- IBS? IBD?

- Gastrit?

■ Urinblåsebesvär:

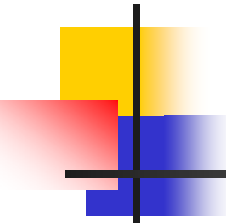
- 
- Trängningar fra premenstruellt
-

- UVI-symtom om antibiotika ges försämring av grundtillståndet. Uretrit

- Molvärk

- Smärta vid full blåsa

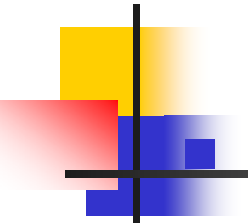
- Smärta vid miktion



Autoimmuna symtom och symtom pga engagemang av autonoma nervsystemet

- Allmän sjukdomskänsla
- Energilöshet/extrem trötthet/initiativlöshet
- Illamående/kräkningar
- Kallsvettighet/subfebrilitet
- Ångest
- Pulsökning och blodtrycksstegring
- Patienten förstår ofta inte varför och fra har inte sett sambandet till mens

Samlagssmärter



Djup smärta kvarstående minuter till dagar (även efter gyn undersökning)

- Upprepad smärta ökar risk för ytlig samlagssmärta (för lite och/eller för dålig kvalite på fuktigheten, omedveten muskelspänning)
- Vaginism



Odds för graviditet och endometrios

- 76,9 % får så många barn de vill
- 26,9 % med hjälp stimulering eller IVF
- I Sverige föder ca 85 % av kvinnorna barn

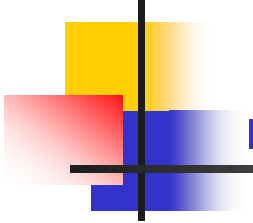


- Främsta orsaken är åldersfaktorn

- Inflammation försämrar kvaliteten på äggblåsorna

- Ålder och upprepade operationer på äggstockarna minskar antalet äggblåsor.
Mäts via AMH= AntiMüllerianHormon
....FSH och antal synliga äggblåsor

DIAGNOS

- 
- Patientens egna beskrivning = anamnes ger diagnos i 85-90 %
 - Kräver erfarenhet=tanke på tillståndet hos behandlande läkare
 - Om symtomlindring efter behandling med **kontinuerlig hormontillförsel** behövs ingen ytterligare utredning

UTREDNING

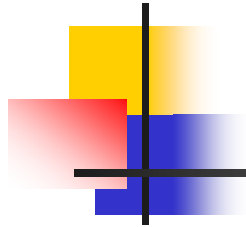


- **ANAMNES**

- Ev smärtskalender och blödningskalender
- Lab prover ingen hjälp CRP från 0 till flera hundra liksom CA-125

Behandlingsförsök minst 3 månader

- Remiss gynekolog med frågeställning endometriosis
- Gynekologisk undersökning med ultraljud



- Undvik datortomografi
- Magnetresonanstomografi= MR visar djup endometriosis över 3 mm, endometriom och adenomyos. Frågeställning pga specifikt mönster
- Laparoskopi ej diagnostisk utan behandlande

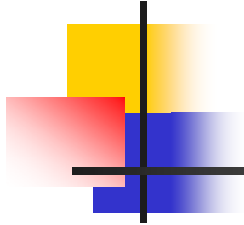
DELAY 7-9 ÅR – VARFÖR?

- Medvetet då behandling ex juvantibus var effektiv



- "Klassiska symtom" är inte dominerande hos den unga kvinnan, postpartum eller i perimenopaus
- "Fastnar" inom andra specialiteter pga IBS, urinvägsinfektioner, hypothyreos eller andra symtom

MEDICINSK BEHANDLING

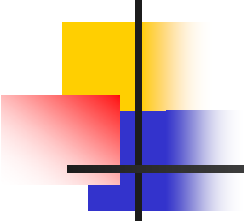


MEDICINSK BEHANDLING AV ENDOMETRIOS



- 1. Behandla till minimal/ingen blödning
 - 2. Fortsätt öka dosen till "smärtfrihet"
 - 3. Anovulatoriska
-
- Ofta signalerar hjärnan smärta vid blödning oavsett typ

Lågdosgestagen

- 
- Minskad blödning – amenorre
 - Flera olika sorter av gestagen med lite olika biverkningsprofil. Vilken tolereras någorlunda? Dual-Progesteron system
 - Kräver ofta kombinationer för bäst effekt eller dubbla tabletter



Kombination östrogen- gestagen

- För mycket hormoner... (Graviditet)
- Kombinerade p-piller där kartorna äts ihop för minska antalet blödningstillfällen, 3 dagars uppehåll vb
- Nuvaring, Evra



GnRH-agonister

- Klimakteriellt stadie med nedsatta halter av östrogen och testosteron
- Vanligen uteblir blödningarna efter någon månad. Blödning = smärta
- Tolereras ibland väl

- 
- Östrogenbrist symtom lindras av add-back
-

- Osteopeni/osteoporos
- Minskad ovarialreserv (lågt AMH)
- Svårt att sluta pga "uppblossande" effekt efter

OCH/ELLER BEHANDLING AV INFLAMMATIONEN

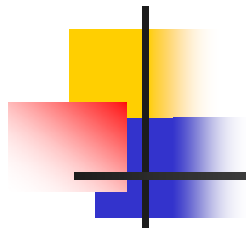


- Smärtlindrande / antiinflammatoriskt NSAID + paracetamol (665 mg) i minst 6 veckor
- Alternativ coxiber ("mer magvänliga") eller samtidig behandling av magslemhinna



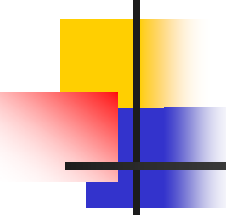
POSITIVA FÖLJDER AV MEDICINSK BEHANDLING (?)

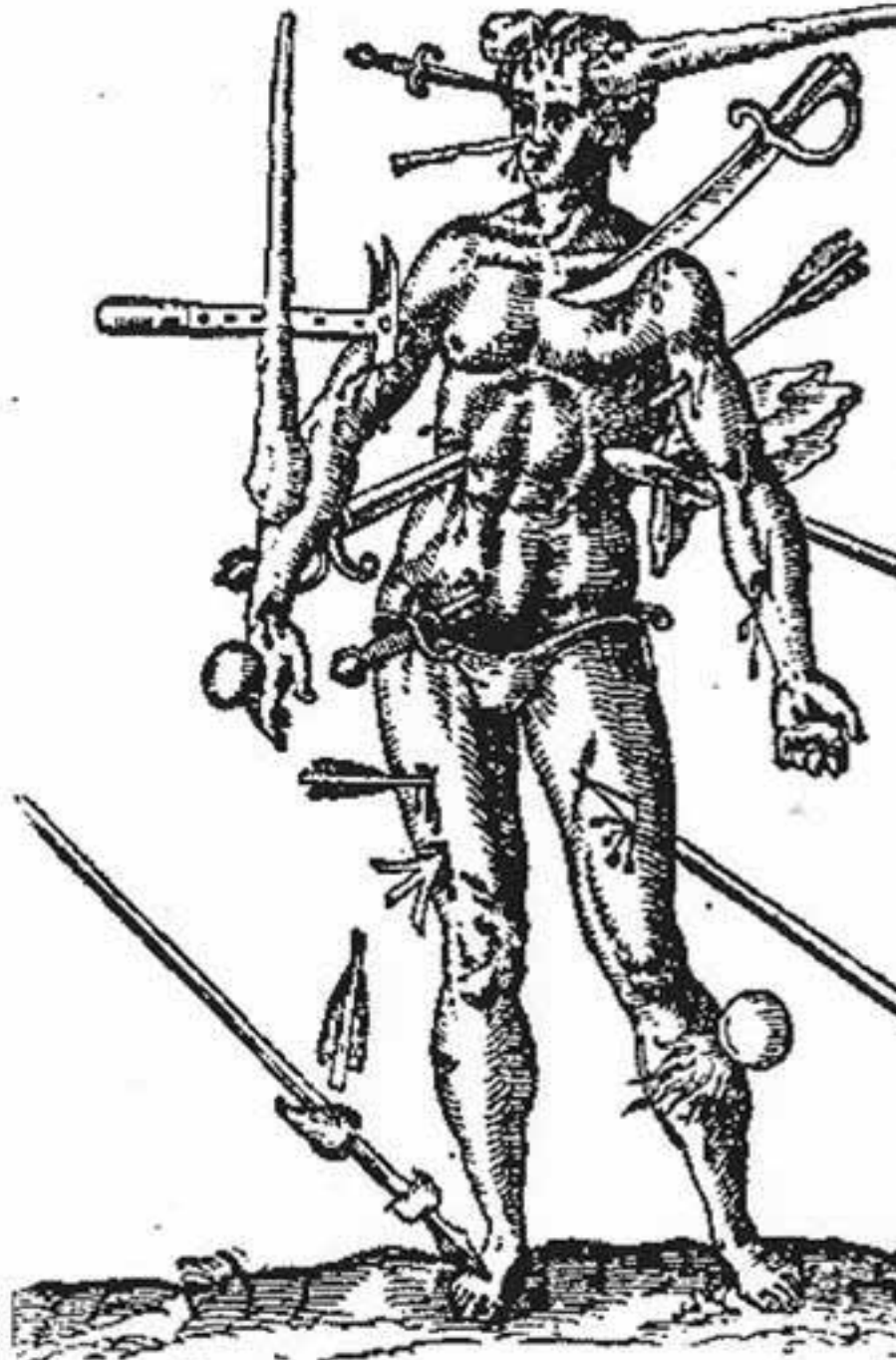
- Minimera inflammationen för att bevara äggblåsornas funktion
- Öka endometriecellernas svar på celldödssignaler
- Minska autoimmunt svar
- Symtomlindring öka "quality of life"



- Minska komplikationerna i form av fibromyalgi och andra smärtorsakade tillstånd
- Minska följsjukdomar/allergi och antal op
- Öka chansen för graviditet

KIRURGISK BEHANDLING

- 
- Ytlig endometriosis avlägsnas eller destrueras
 - Djup endometriosis (MR innan) avlägsnas eller enucleeras
 - Adhärenser löses
 - Före GnRH



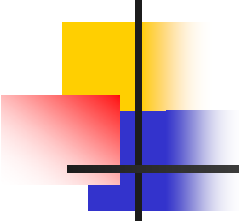
Smärta

– vän eller fiende?

Smärtlindring - hemma



- Smärtlindras så snabbt och effektivt som möjligt
- Paracetamol högre dos
- NSAID kontinuerligt eller vb
- TNS /akupunktur/kyla/värme



- Kodeinpreparat (Citodon, Panocod)

- Tramadol, Tradolan, Tiparol (sällan)

Inneliggande patient:

- Injektioner/ Ketalarinfusion
- Pump
- Narup-EDA
- Utprovning av plåster

I samarbete med smärtenhet/klinik



■ Starkare preparat

- Supp Ketogan® (MO allergi) Oxycontin® Oxynorm® plåster

■ Tilläggsbehandling

- T. Neurontin®/ Gabapentin® 300mg 1 x 3-4
- Antidepressivum Saroten®/Anafranil®
- Lyrica® Cymbalta® Mianserin® m fl

■ Blockader

■ Nervavskärningar

Kognitiv Beteende Terapi och smärta



■ Beteendeterapi

- Beteendeförändring genom att förändra omgivningens respons.

■ Kognitioner

Förändra tankar och känslor för att möjliggöra beteendeförändring

■ Acceptans

Förändra icke konstruktiva beteendemönster.
Acceptans av det som inte direkt går att ändra eller ta bort.



Vad göra efter?

- Utvärdera alltid efter ca 3 månader
- Ompröva diagnosen fortlöpande
- All "endometrios" gör inte ont



TAKE HOME MESSAGE

- Om kontinuerliga p-piller
- Fulldos NSAID
- Fulldos paracetamol
- och fortsatta smärtor har 77-78% endometrios
- Vi är tacksamma om patient med fungerande behandling kan få hjälp med recept hos sin allmänläkare