

Riklig mens

Hitta i dokumentet

[Sammanfattning](#)
[Orsaker](#)
[Utredning](#)
[Behandling - medicinskt](#)

[Behandling - kirurgiskt](#)
[Referenser](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Sammanfattning

En normal menstruation varar i 3-7 dagar. Intervallet mellan den första blödningsdagen i menstruationen till första dagen i nästa menstruation är 23-35 dagar. Total blödningsmängd är 20-80 ml.

Menorragi (gr. "det rämnar en gång i månaden")

Definieras som en regelbunden menstruationsblödning som är rikligare eller mer långdragen än normalt. En vanlig definition i litteraturen är en blödning större än 80 ml/menstruationscykel. Ca 10-20% av alla kvinnor drabbas någon gång under det fertila livet. Vid oregelbundna blödningar se PM [blödningsrubbnings Mellanblödningar](#)

Orsaker

Benigna:

- Idiopatisk
- Kopparspiral
- Läkemedel: ASA/NSAID, SSRI, antikoagulantia
- Tumörer t.ex. myom, polyper
- Adenomyos
- Anovulatorisk blödning (t.ex. menarche, åren före menopaus)
- Tyroidearubbing
- Koagulopatier (t.ex. vWillebrand, ITP, kvinnliga bärare av hemofilgener)

Maligna:

Initialt symtom på endometrie cancer hos premenopausala kvinnor, ffa >40 år.

Utredning

- **Anamnes:**
 - Blödningstendens/mängd vid menstruation: sedan menarche, genomblodning av mensskydd, dubbla mensskydd, genomblodning nattetid.
Blödningstendens/mängd allmänna: lättblödande tandkött, näsblod, blåmärken, blödning vid tidigare ingrepp, släkt med likartade symtom
 - Anemisymtom (trötthet, hjärtklappning, yrsel och/eller svimning vid menstruation)
 - Annan sjukdom
 - Läkemedel/naturläkemedel (till exempel NSAID, SSRI)

- Preventivmedel (spiral, hormoner)
- **Gynekologisk undersökning med palpation och ultraljud**
 - Hydrosonografi vid förtjockad/avvikande slemhinna
 - Basal lab: k-Hb, TSH, T4
 - Om k-Hb < 120 överväg att ta Hb, TPK, LPK, MCV och Ferritin för att bekräfta misstänkt järnbristanemi. Tänk på att Ferritin kan påverkas av vissa sjukdomstillstånd. Glöm inte andra orsaker till anemi! Vid misstanke om koagulationsrubbning tas PK, APTT och överväg remiss till Medicinmottagningen med frågeställning: Koagulationsrubbning.

Behandling - medicinskt

Medicinsk behandling övervägs i samråd med patienten.

- Tranexamsyra: Påbörjas innan riklig blödning startat, 4-6 g/dygn. Behandlingen kan minska blödningsmängden med upp till 50 %.
- NSAID-preparat: kan hos vissa minska mängden med 30-50%, påbörjas också i samband med menstruationsstart. Används inte vid koagulopatier.
- Järnsubstitution vid behov.
- Hormonspiral (Mirena®)
- Kontinuerlig progesteronbehandling: mini-piller, p-spruta, p-stav
- Kombinerade p-piller (tänk på rökning, övervikt, hereditet, propp, ålder, migrän, blodtryck)
- Desmopressin vid vWillebrands sjukdom (Behandling i samråd med medicinkliniken.)

Behandling - kirurgiskt

- Hysteroscopi med resektion av intrakavitärt myom eller polyp
- Endometriresektion eller värmebehandling (80 % får reduktion av blödning, amenorré hos 15-25%)
- Myomenukleation laparoskopiskt/öppet
- Hysterektomi, i sista hand. Endast när andra behandlingsalternativ övervägts och inte är möjliga.

Referenser

1. Jansson P-O, Landgren B-M, Arver S, Bergqvist A, Bixo M. Gynekologi. Studentlitteratur AB 2010.
2. Läkemedelsboken, s 496-518, 2011-2012, Apoteket AB.
3. Hysterektomi vid icke-maligna tillstånd. ARG-rapport Nr 61, SFOG 2009.
4. Hemostasrubbningar inom Obstetrik och Gynekologi. ARG-rapport Nr 49, SFOG 2004.
5. Edlund M. Menorragi – ett föga kartlagt symtom. Vägen till diagnos och behandling kantad av oklarheter och missförstånd. Läkartidningen 2001; 98: 5505-10

6. Hauge K, Ekerhövd E, Granberg S. Abnormal uterine bleeding refractory to medical therapy assessed by saline infusion sonohysterography. *Acta Obstetrica et Gynecologica*. 2010; 89: 367-372.

Uppdaterat från föregående version

Nov –24: Reviderad med nytt datum utan ändringar.

Juli 2023: Ändrat rubrik från Blödningsrubbnings inom gynekologi Menorragi – KKV till Riklig mens – KK HS.

Varberg PM, **Blödningsrubbnings inom gynekologi Menorragi**, 2013-11-15