

**Nationella riktlinjer endometrios,  
remissversion beskrivning av GAP  
och konsekvensanalys Region  
Jämtland Härjedalen**

Eva Spetz, Eva-Karin Sjömåling med flera

Pia Hedberg, Anna Kerstin Lejonklou, Eva  
Spetz, Iréne Hoglert

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Arbetets utförande</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Endometriosis</b>	<b>3</b>
<b>4</b>	<b>Uppfyllande av rekommendationer</b>	<b>3</b>
<b>5</b>	<b>Konsekvenser av nationella riktlinjer Kvinnosjukvården, sammanfattning</b>	<b>6</b>
<b>6</b>	<b>Konsekvenser av nationella riktlinjer primärvård</b>	<b>6</b>
<b>7</b>	<b>Ekonomiska konsekvenser</b>	<b>6</b>
<b>8</b>	<b>Utbildningsbehov</b>	<b>6</b>

---

Pia Hedberg, Anna Kerstin Lejonklou, Eva Spetz, Iréne Høglert

## 1 Inledning

---

Remissversionen av nationella riktlinjer vid endometrios omfattar åtgärder vid diagnostik, behandling och omvårdnad. Underlaget består av olika delar: Kunskapsunderlag för alla de 42 rekommendationerna samt en tillstånds- och åtgärdslista. Stöd för styrning och ledning är en del av riktlinjerna. De fullständiga riktlinjerna finns på [www.socialstyrelsen.se/natioella](http://www.socialstyrelsen.se/natioella) riktlinjer. Detta är första utgåvan av nationella riktlinjer för endometrios.

## 2 Arbetets utförande

---

GAP- analys har utförts av:

Eva-Karin Sjömåling överläkare Område Kvinna

Eva Spetz, överläkare Område Kvinna

Iréne Høglert, verksamhetschef Område Kvinna

I sent skede har vårdstrateg Anna Kerstin Lejonklou anslutit för att hjälpa till med dokumentation av GAP-analys.

## 3 Endometrios

---

Enligt uppgift i riktlinjerna drabbas uppskattningsvis var tionde kvinna i fertil ålder av endometrios, vilket innebär att ca 250 000 svenska kvinnor är drabbade. Inom länet finns drygt 49 000 kvinnor i fertil ålder, vilket innebär att drygt 4900 kvinnor kan ha endometrios.

Endometrios medför stora kostnader för samhället, både för hälso- och sjukvården och indirekta kostnader pga. arbetsbortfall.

Endometrios innebär att livmoderslemhinna växer utanför livmoderhålan. När livmoderslemhinnan växer på någon annan plats irriterar den och triggas igång ett inflammatoriskt svar från omgivande vävnad. Den inflammation som triggas igång kan leda till olika symtom och problem för den drabbade kvinnan.

## 4 Uppfyllande av rekommendationer

---

Remissversionen av de nationella riktlinjerna för endometrios är uppdelade i olika delkapitel. I samband med respektive del framgår hur väl Region Jämtland Härjedalen uppfyller remissversionens åtgärdslista.

I följande text är benämns Region Jämtland Härjedalen som RJH.

Pia Hedberg, Anna Kerstin Lejonklou, Eva Spetz, Iréne Høglert

### **Multiprofessionellt stöd**

Inom gruppen multiprofessionellt stöd finns tre tillstånd och åtgärdspar med prioritet 1, 2 respektive 3. Det finns barnmorska med kunskap inom endometrios, två gynekologer samt barnmorska med sexologkompetens. Det ger möjlighet att kunna ge ett multiprofessionellt omhändertagande. RJH uppfyller kraven.

### **Insatser vid tidiga symtom**

Gruppen insatser vid tidiga symtom innehåller fyra tillstånds och åtgärdspar. Tre av dessa har prioritet 1 respektive 2. Högst prioritet har åtgärden Anamnes med symtombeskrivning vid svår menstruationssmärta (1). Prioritet 2 har rekommendationerna gällande basal hormonell behandling. Rekommendationen smärtlindring med TENS vid menstruationssmärta har prioritet 6. RJH uppfyller samtliga kraven.

### **Diagnostik vid smärta trots basal hormonell behandling**

Två rekommendationer med prioritet 3 finns, kvalificerat vaginalt ultraljud samt diagnostisk laparaskopi. Båda rekommendationerna följs inom RJH.

### **Avancerad hormonell behandling**

Tre rekommendationer avseende avancerad hormonell behandling finns med prioritet 3 respektive 4. Samtliga tre rekommendationer följs inom RJH.

### **Icke farmakologisk behandling vid smärta trots basal hormonell behandling**

Fem rekommendationer ingår i gruppen. Prioritet för respektive rekommendation varierar mellan 2-6. Numera finns sjukgymnast / fysioterapeut att tillgå för denna patientgrupp, vilket bidrar till förutsättningarna att kunna ge individanpassad fysisk aktivitet och fysioterapeutiska interventioner som smärtlindring vid endometrios (prioritet 2). Det finns inte kompetens för att kunna ge akupunktur till personer med endometrios och långvarig smärta (prioritet 6). För övrigt följs rekommendationerna inom RJH.

### **Farmakologisk tilläggsbehandling vid smärta trots hormonell behandling**

Fem rekommendationer finns, som har fått prioriteringar mellan 3 – 5. Av dessa följer RJH samtliga även om Melatonin inte används i någon stor utsträckning (prioritet 5).

### **Insatser vid endometrios med akuta smärtskov**

Tillstånd- och åtgärdslistan innehåller tre rekommendationer, samtliga med bedömd prioritet 1 respektive 2. Inom norra sjukvårdsregionen finns överenskommelse om strukturerat omhändertagande vid akut smärtskov inklusive rutin för smärtlindring vid akut besök. Riktlinjen om individuell behandlingsplan är högt prioriterad vid svår endometrios. Rekommendationerna följs inom RJH.

### **Diagnostik vid svårbehandlad endometrios**

Pia Hedberg, Anna Kerstin Lejonklou, Eva Spetz, Iréne Høglert

Rekommendation magnetresonanstomografi (prioritet 5) vid stark misstanke om utbredd endometrios, används inom RJH. Däremot används inte rekommendationen Ct enterografi, prioritet 10.

### **Misstänkt samsjuklighet**

Två rekommendationer: bedömning vid misstänkt psykiatrisk respektive somatisk samsjuklighet, båda har prioritet 2. Inom RJH finns möjlighet till båda.

### **Kirurgiska åtgärder av svårbehandlad endometrios**

Fyra rekommendationer finns i remissversionen av nationella riktlinjer. Den ena rekommendationen är att operation ska utföras som planerad kirurgi av erfaren endometrioskirurg (prioritet 1). En sådan rekommendation kan innebära att åtgärden kanske endast ska göras inom verksamheter där det finns tillräckligt med patientunderlag som kan bli aktuella för endometrioskirurgi.

De andra tre rekommendationerna är borttagande av livmoder, alternativt livmoder och äggstockar (prioritet 6) eller upprepad ofullständig endometrioskirurgi (prioritet 10).

### **Insatser vid endometrios relaterade symtom**

Eftersom endometrios kan uppvisa stor variation av smärta vad gäller intensitet och utbredning kan insatserna att lindra behöva variera. Konsultation av smärtspecialist har prioritet 2. Denna rekommendation används inte i någon stor omfattning inom RJH. Rekommendationen behandling med starka opoider används inte heller i någon stor omfattning (prioritet 8). Rekommendationen multiprofessionell smärtrehabilitering till personer med långvarig svår smärta följs ej eftersom det inte finns något sådant team.

### **Gravididetsrelaterad smärtlindring**

Två rekommendationer finns med i remissversionen av riktlinjerna, båda med prioritet 2. Rekommendationerna gäller smärtlindring inför, under och efter graviditet samt samordning av utsättande av hormonell behandling av endometrios och uppstart av IVF-behandling. Båda rekommendationerna följs inom RJH.

### **Strukturerad uppföljning**

Tre rekommendationer, varav två handlar om uppföljning efter kirurgi respektive akut sjukhusinskrivning (prioritet 2). Dessa rekommendationer följs inom RJH. Rekommendationen att bedöma livskvalitet med formuläret EHP-30 (prioritet 6) följs inte. EHP= endometrios health profile.

Pia Hedberg, Anna Kerstin Lejonklou, Eva Spetz, Iréne Høglert

## **5 Konsekvenser av nationella riktlinjer Kvinnosjukvården, sammanfattning**

---

Vid genomgång av tillstånds- och åtgärdspar i remissversion av nationella riktlinjer vid endometrios, kan konstateras att rekommenderade åtgärder med prioritet 1-3 följs inom region JH, med undantag av en rekommendation.

Den rekommendation som inte följs i hög omfattning är enligt Kvinnosjukvårdens egna bedömning rekommendationen att erbjuda konsultation av smärtspecialist till kvinnor med endometrios som har svår daglig smärta trots optimal hormonell behandling och optimerad smärtbehandling (prioritet 2). Kvinnosjukvården försöker lösa patienternas smärtproblematik själva i största utsträckning. Det är inte avsaknad av tillgång till smärtspecialist som är anledning till att smärtspecialist inte konsulteras så ofta. Snarare är det så att Kvinnosjukvården har egen kompetens som är tillräcklig för att hjälpa de flesta patienter med smärtproblematik. Kvinnosjukvården anger att de remitterar enstaka fall till smärtspecialist inom specialiserade vården.

## **6 Konsekvenser av nationella riktlinjer primärvård**

---

Primärvården har inte deltagit i GAP-analysen. Det är svårt att säga hur mycket det påverkar resultatet av analysen.

## **7 Ekonomiska konsekvenser**

---

I remissversionen av nationella riktlinjer endometrios lyfts att de ekonomiska konsekvenserna i första hand kommer att synas utanför hälso- och sjukvården eftersom de drabbade kvinnorna i lägre omfattning behöver vara sjukskrivna.

Kvinnosjukvården har förberett och har redan endometriosteambarnmorska med kunskap om endometrios och barnmorska med sexologkompetens på plats.

## **8 Utbildningsbehov**

---

Genom att det nu finns nationella riktlinjer för endometrios där bäst kända kunskap framgår, blir även behovet av utbildning till personal som arbetar utanför Kvinnosjukvården (till exempel akutmottagning och primärvård) en fråga att ta ställning till.