

# → Endometriose

Endometriose betyr at vevet som normalt er på innsiden av livmoren, begynner å vokse andre steder i bukhulen. Dette kan være smertefullt og gi vansker med å få barn. Det finnes behandling for tilstanden.

## HVA ER ENDOMETRIOSE?

Overflaten som kler innsiden av livmoren kalles endometriet. Hver måned vokser dette laget seg tykt som resultat av østrogenpåvirkning under menstruasjonssyklus. Legene sier du har endometriose hvis dette vevet vokser andre steder i bukula. Ingen vet sikkert hvorfor dette skjer. Sannsynligheten for å få endometriose øker fra puberteten og toppe seg i 40-årsalderen. Etter dette synker risikoen igjen.

De vanligste stedene legene finner endometriose er rundt eggstokkene, egglederne, utsiden av livmoren og på veggen inne i bukhulen. Endometriose kan også oppstå på endetarmen og urinblæren. Siden det dreier seg om samme vevstype, reagerer endometriose på hormonsvingninger på samme måte som endometriet i livmoren. Endometriosevevet vokser seg med andre ord tykkere hver måned. Deretter avstøtes deler av vevet fra stedet det vokste og begynner å blø som når vevet i livmoren gir menstruasjon.

Blodet fra disse blødningene forsvinner ikke så lett, og før kroppen blir kvitt det, kan det oppstå en betennelse som irriterer nærliggende vev og gir arr og væskefylte kuler kalt cyster. En slik betennelse kan på sikt også skade egglederne eller eggstokkene. Eggstokkene er der kvinnens eggceller oppbevares, modnes og frigjøres ved eggløsning. Eggstokkene er forbundet med egglederne som fungerer som kanaler som eggcellene beveger seg gjennom på vei til livmoren. Dersom det oppstår en betennelse på disse strukturene, kan de feste seg i hverandre og egglederne kan gå tett slik at eggcellene ikke kommer frem. Dette kan gi problemer med å bli gravid.

## SYMPTOMER

De to hovedsymptomene på endometriose er smerter og problemer med å bli gravid. Noen kvinner har imidlertid endometriose uten å oppleve symptomer i det hele tatt.

Smerte er det vanligste symptomet. Kvinner med endometriose får smerter fra bekkenhulen, altså helt nederst i magen. Smertene kan være alt fra en vag smertefølelse til kraftige smerter. Noen har smerter hele tiden. Andre får smerter bare på spesielle tidspunkter. Dette kan være under sex, når de har avføring eller under menstruasjon. Sterke smerter kan være vanskelig å leve med, og noen kan være redd de har fått kreft. Endometriose er ikke kreft.

Menstruasjonssmerter er i seg selv svært vanlig. Smerten kommer noen dager før menstruasjonen og forverres ettersom blødningen blir kraftigere. Mot slutten av menstruasjonen blir smerten lettere igjen. Endometriose kan forverre menstruasjonssmerter. Noen føler seg sliten og uvel, eller får problemer med å sove.

Fruktbarhetsproblemer er også vanlige. Mange kvinner med denne tilstanden kan få barn på vanlig måte, men omtrent én av tre kvinner med endometriose trenger medisinsk hjelp for å bli gravide. Noen kvinner oppdager ikke at de har endometriose før de forsøker å få barn og ikke får det til.

## DIAGNOSTISERING

Det finnes ingen enkel undersøkelse som kan avsløre endometriose. Derfor må en gynekolog lage ett snitt i buken og stikke inn et instrument med et kamera slik at strukturene inne i bekkenet kan ses. Denne prosedyren kalles laparoskopi; ofte kalt kikkhullskirurgi. En laparoskopi er en diagnostisk undersøkelse, altså en undersøkelse for å finne ut hva som er galt, men gir også muligheter for å behandle sykdommen mens

legen er inne i buken med instrumentet.

I forkant av undersøkelsen kan det være lurt å få utført en ultralydundersøkelse for å se etter andre årsaker til symptomene. Dersom du kun har smerter og ingen andre symptomer, kan legen anbefale smertestillende legemidler eller p-piller først. Laparoskopi er et betydelig inngrep, og hvis medisinene virker kan det hende du ikke trenger operasjonen.

## BEHANDLING

Behandlingen avhenger av om du ønsker å bli gravid eller ikke.

Dersom du ikke ønsker å bli gravid, kan du bruke hormonpreparater som p-piller. Disse legemidlene gjør at områdene med endometriose inne i buken krymper, blør mindre og dermed gjør mindre vondt.

Hvis du har et ønske om å få barn i nærmeste fremtid, kan kirurgisk behandling for å fjerne endometriosen være det beste alternativet. Dette kan lette smertene og øke sjansene for unnfangelse. Litt flere kvinner med endometriose enn uten, vil trenge prøverørsbehandling for å oppnå graviditet.

## SELVHJELP

Dersom det er menstruasjonssmerter som plager deg mest, kan du først prøve smertestillende legemidler. Det finnes god forskning som viser at smertestillende legemidler kalt ikke-steroide anti-inflammatoriske midler (på engelsk kalt NSAIDs) fungerer godt ved menstruasjonssmerter. Ibuprofen og Diklofenak kan kjøpes i lave doser på apoteket. Sannsynligvis hjelper også paracetamol. Et annet råd er varmebehandling over buken i form av en varmekasse, eller et varmt bad.

## LEGEMIDLER

Dersom du ikke ønsker å bli gravid med det første, kan du prøve p-piller først. De virker mot alle former for smerte ved endometriose. P-pillene som brukes ved endometriosesmerter inneholder hormonene østrogen og progesteron. Dette er den vanligste formen for p-piller. Du kan ta én pille hver dag i tre uker og deretter ingenting eller en innholdsløs pille i en uke (7 dager). I enkelte tilfeller vil legen kunne foreslå en behandling der du tar flere p-pillebrett etter hverandre, uten pause, for å redusere antallet menstruasjonssmerter.

P-piller har bivirkninger, men som oftest er de milde. Noen får hodepine, andre går opp i vekt, får ømme bryster, føler seg oppblåst eller opplever humørsving-

ninger. P-piller øker også risikoen for å få blodpropp i benene. Slike blodpropper kan i verste fall løsne og ende opp i lungene. Dette kalles lungeemboli og er svært farlig. **Ved plutselig åndenød og akutte brystmerter, kontakt medisinsk nødtelefon 113.**

Risikoen for dette er svært liten hvis du ikke har noen arvelig tendens i familien til å få blodpropp eller andre risikofaktorer for blodpropp fra før. Slike risikofaktorer skal legen kartlegge før resept foreskrives.

Hvis p-piller ikke hjelper, kan legen din velge å skrive ut medroksyprogesteron. Denne medisinen ligner det kvinnelige kjønns-hormonet progesteron. Du kan ta medroksyprogesteron i pilleform eller som en injeksjon med en sprøyte. Behandlingen varer som regel i tre måneder. Medroksyprogesteron har de samme milde bivirkningene som p-piller. I tillegg kan du få gjennombruddsblødninger eller fullstendig bortfall av menstruasjonene. Blødningene blir kanskje ikke normale igjen før det er gått en tidsiden du sluttet med medikamentet. Det kan også ta noen måneder før du igjen kan bli gravid. Medisinen gir også en viss risiko for utvikling av beinskjørhet, også kalt osteoporose.

Et annet behandlingsalternativ er hormonspiral. Dette er et livmorinnlegg som skiller ut gestagen (industrielt laget progesteron). Ved bruk av hormonspiral får man mye mindre menstruasjonssmerter, og mange opplever at blødningene forsvinner helt. Spiralen har ofte god effekt på endometriosesmerter. Den bør skiftes hvert femte år.

## KIRURGISK BEHANDLING

Kirurgisk behandling, der gynekologen fjerner endometriose, kan lindre smertene. Dette skjer hos tre av fire. Operasjonen gir også mulighet for å fjerne arrvev og skille organer som har festet seg til hverandre på grunn av betennelse (sammenvoksninger). Av kvinnene som opplever bedring, har rundt ni av ti fortsatt mindre smerter ett år etter. Halvparten føler seg også bedre etter fem år.

Alle operasjoner innebærer en viss risiko. Etter operasjon av endometriose er det vanlig å føle sårhet i magen og kvalme. Noen komplikasjoner er mer alvorlige, men også sjeldnere. Kirurgen kan komme til å skade blæren eller tarmen, og det kan oppstå blødninger inne i buken, infeksjoner og sammenvoksninger av ulike organer. Sammenvoksninger kan gi smerter, tarmslyng og vansker med å bli gravid.

Noen kvinner får hormonbehandling etter operasjonen. Dette kan forebygge endometriosedannelse. Andre får slik behandling før operasjonen, da er hensikten å krympe områdene med endometriose og lette operasjonen. Det er imidlertid lite forskning som viser at dette hjelper.

Har du endometriose på eggstokkene, kan det danne seg væskefylte hulrom/ cyster her. Hvis du opererer vekk disse cystene, kan dette gi mindre smerte og også bedre sjansene for å bli gravid.

## **FREMTIDSUTSIKTER**

Uten behandling kan endometriosen gradvis bli verre. Etter menopausen, altså tidspunktet da kvinner slutter å få menstruasjon, blir endometriose oftest bedre.

Endometriose kan komme tilbake og du kan trengemedisiner eller en operasjon senere selv om behandlingen virket første gang. Hos en tredjedel av kvinnene forsvinner endometriosen av seg selv.

*Vennlig hilsen*

*Gynekologiske avdelinger, Sykehuset Innlandet*

**Tlf. 915 06 200 | [www.sykehuset-innlandet.no](http://www.sykehuset-innlandet.no)**