



Godkänt av Argus 2025-04-29

Dysmenorré/endometrios hos ungdomar

Uppdaterad 2024-12-18

Arbets- och referensgruppen för tonårsgynekologi, TONARG

Författare

Camilla Rahm, Katarina Johansson, Carolina Brost

Dysmenorré är mycket vanligt bland ungdomar och ska behandlas effektivt och utan fördröjning för att minska lidande och undvika utveckling av kronisk smärta. Det är inte acceptabelt att barn och unga får sänkt livskvalitet med problem i skola och fritidsaktiviteter på grund av menstruationssmärter.

Alla ungdomar som söker för dysmenorré bör få information om och erbjudas hormonell behandling redan vid första besöket. **Det finns ingen nedre åldersgräns** för insättning av hormonell behandling och behandlingen påverkar inte längdtillväxt eller framtida fertilitet negativt. För alla rekommenderas även NSAID och paracetamol som smärtbehandling.

Insättning av behandling behöver **inte** föregås av gynekologisk undersökning utan detta ska bara erbjudas de patienter som önskar genomgå en undersökning eller då medicinsk indikation framkommer. Det är viktigt att behandlingen inte fördröjs av en eventuell vidare utredning utan sätts in direkt baserat på symtom.

Behandlingen syftar till att uppnå god livskvalitet där mensmen/smärtan inte hindrar patienten i vardagen. **Målet med behandlingen är blödningsfrihet och smärtfrihet.**

När det gäller unga är det viktigt med tät uppföljning då kroppen och livet förändras snabbt i ungdomstiden. Initialt rekommenderas uppföljning tre till fyra månader efter insatt behandling för att följa upp compliance, eventuella biverkningar och effekt av insatt behandling.

Den medicinska behandlingen för unga skiljer sig inte i någon större utsträckning jämfört med vuxna, men det är viktigt att det under tonårstiden kan vara svårare att komma ihåg tabletter och ofta finns ett behov av säkra preventivmedel så som LARC. Ofta behövs kombinationspreparat och då kan tex hormonspiral i kombination med ett p-piller vara ett bra alternativ. (Se [SFOG.se](https://www.sfog.se) => [Kunskapsstöd => Gynekologi => Endometrios => Del 9. Hormonbehandling vid endometrios](#))

Många patienter och vårdnadshavare oroar sig för att påbörja hormonell behandling. Det kan finnas en oro för hur det påverkar framtida fertilitet och tillväxt vid insättning i ung ålder. Det är viktigt att ta sig tid att informera både patient och eventuell vårdnadshavare om för- och nackdelar med behandlingen. Informera alltid om tystnadsplikt och eftersträva att alltid prata med patienten i enrum utan vårdnadshavare då det ofta framkommer viktigt information. Unga patienter har alltid rätt att påbörja behandling utan vårdnadshavares vetskap/godkännande om vi som vårdgivare bedömer att de är mogna nog att ta ansvar för sin behandling.

De patienter som svarar bra på hormonell behandling behöver inte genomgå någon gynekologisk undersökning. Om man däremot inte uppnår god effekt på blödning och smärta bör patienten träffa en gynekolog och gå vidare med någon form av bilddiagnostik för att utreda andra orsaker till smärtan än primär dysmenorré (icke-gynekologiska tillstånd, cysta, endometrios, adenomyos, uterusmissbildning etc). Vilken typ av bilddiagnostik man väljer beror på vilken patient man har framför sig och vad man har för kompetens. Har patienten debuterat sexuellt brukar det gå bra med vaginalt ultraljud annars kan rektalt eller abdominellt ultraljud samt MR vara ett bra alternativ.

Det är också viktigt att penetrera psykiatrisk samsjuklighet (autism/ADHD/depression/ångest/generell smärtproblematik) och livsstilsfaktorer som påverkar smärtupplevelsen så som sömn, skolstress, familjesituation etc. Unga med stor funktionsnedsättning och mer kronisk smärta bör erbjudas multimodalt omhändertagande av psykolog/psykiatriker, smärtläkare samt fysioterapeut.

Endometrios

Av de patienter som har svår menssmärta som inte svarar på NSAID/hormonell behandling och har skolfrånvaro vid mens vet vi att en stor andel (mer än 2/3) har en bakomliggande endometrios. 70 procent av kvinnor med endometrios får sina besvär innan 20 års ålder varpå det är viktigt med tidigt insatt behandling. Diagnosen endometrios är i dagsläget svår att ställa och ännu svårare hos unga. Det ska dock inte fördröja effektiv behandling vilken initialt är den samma som vid primär dysmenorré. Efterfråga alltid vanliga symtom på endometrios hos patient som söker för dysmenorré så som tarmbesvär, urinvägsbesvär och djup samlagssmärta eller djup smärta vid tamponganvändning hos den patient som är virgo.

Det är ovanligt med djup endometrios och endometriom hos unga men det förekommer och indikerar då alltid svår sjukdom som kan komma att kräva kirurgisk behandling/mer högspecialiserad vård varför det är viktigt att gå vidare med mer kvalificerat vaginalt/rektalt ultraljud eller MR (den patient som ej kan genomgå ultraljud). En negativ undersökning som utförs av van utövare utesluter inte ytlig endometrios men däremot djup endometrios vilket är viktigt att informera patienten om.

Bentäthetsmätning

Högdosbehandling med gestagener ([Se SFOG.se => Kunskapsstöd => Gynekologi => Endometrios => Del 9. Hormonbehandling vid endometrios](#)) har visats påverka bentätheten negativt men man har inte kunnat påvisa någon ökad frakturrisik. Högdosgestagen ska därför inte vara förstahandsval vad gäller behandling till ungdomar. Lägsta möjliga effektiva dos eftersträvas men ungdomar med svår dysmenorré eller endometrios kan behöva högdos för att uppnå god livskvalitet. I TONARG har vi valt att följa de internationella rekommendationerna samt FARGs rekommendationer där man avstår bentäthetsmätning/DXA. Däremot bör man ha i åtanke att undvika eller byta behandling om flera riskfaktorer uppstår vad gäller framtida osteoporos, såsom RA, anorexi, hereditet eller långvarig rökning.