

Dokumentnamn: Behandling vid svår mensvärk – HANLEDNING FÖR ALLMÄNLÄKARE		Revision: 01
Dokumenttyp: 8.5.0.1.1-5 rutin	Dokumentnummer: 24-465	
Detta dokument gäller för: Hälso- och sjukvården	Programområde/Funktionsområde: LPO Kvinnosjukdomar och förlossning	
Dokumentansvarig: LPO Kvinnosjukdomar och förlossning	Beslut av: Ordförande LPO Kvinnosjukdomar och förlossning	
Beslut datum: 2024-09-11	Nästa revidering: 2025-09-15	

Behandling vid svår mensvärk – HANLEDNING FÖR ALLMÄNLÄKARE

Obehandlad svår menssmärta har alltför länge accepterats som normaltillstånd för kvinnor. Det orsakar stort lidande och kostar samhället stora resurser i form av sjukdagar, utebliven arbetsförmåga, utebliven skolgång, sjukvårdskostnader mm.

Varför är det viktigt att behandla svår mensvärk?

- För att kunna fungera i vardagen med skola, arbete och fritid. Svår mensvärk kan ligga bakom t.ex. upprepade skolfrånvaro.
- För att förebygga eventuella framtida komplikationer t ex kronisk smärta eller svårigheter att bli gravid.
- All svår mensvärk är inte endometrios, men all mensvärk ska få adekvat behandling. Även tonåringar kan ha endometrios. Tidig debut är ofta förenat med ett aggressivt sjukdomsförlopp. Det är angeläget att söka och att få behandling tidigt. Det viktigaste är att få en adekvat behandling av svår mensvärk. Därmed är det inte nödvändigt att gå vidare med utredning (laparoskopisk operation) för att leta efter ev. endometriosförändringar. ***Svår mensvärk är en symtomdiagnos som alltid ska ha adekvat behandling.***
- Man talar om den kvinnliga folksjukdomen, då förekomsten är hög. Incidensen hos kvinnor i fertil ålder är ca 10%.
- Patienten söker ofta för andra symptom, inte mensvärken! Patienten kan söka för miktionsbesvär i form av trängningar, ofullständig urintömning eller nocturi. Andra besvär kan vara defekationssmärta, diarré, "IBS-symptom" eller akut buksmärta vilket ofta leder till frekventa akutbesök. Djup samlagssmärta är ett symptom som är också vanligt förekommande.
- När egenvård inte räcker så är hormonbehandling med p-piller indicerat. För de stora flertalet kvinnor med svår mensvärk ger långcykelbehandling med p-piller gott resultat. Därför är det viktigt att börja behandling tidigt vid symptom.

Anamnes

- Påverkar menssmärtan daglig aktivitet (skolgång, fritidsintresse, social aktivitet etc.)?
- Urinträngningar? Nattliga vattenkastningar? Kissar ofta? Känns det som att blåsan ej tömt sig helt?
- Obstipation med omväxlande diarré? Smärtsam defekation?
- Djup samlagssmärta (om samlagsdebuterat)?
- Venös tromboembolism (VTE) eller hjärt-kärlsjukdom hos syskon eller föräldrar.
- Tidigare och nuvarande egna sjukdomar inklusive kirurgi och eventuell allergi som jordnötsallergi. Migrän med aura? Inflammatorisk tarmsjukdom (Mb Crohn, Ulcerös colit)? Diabetes?
- Pågående mediciner
- Rökning, snus, alkohol, droger
- Beakta kontraindikationer eller relativa kontraindikationer för användning av kombinerad hormonell metod (klicka i Innehållsförteckning på raden 4) a) Kombinerade hormonella metoder).

Undersökningar/provtagningar

- Vikt, längd (BMI), blodtryck.
- Gynekologisk undersökning behöver inte utföras.

Föreskrivning och uppföljning

- I första hand receptfria analgetika, vg se *Egenvårdsråd*
- Vid otillräcklig effekt av analgetika förskriv kombinerad hormonell behandling (p-piller långcykelbehandling t.ex. Prionelle), vg se *Bakgrundsmaterial Preventivmedel*
- Lämna ut patientinfo: *Till dig som använder kombinerade p-piller som behandling vid svår mensvärk*
- Informera patienten att blödningar kan förekomma under långcykelbehandlingens första tre månader. Initiala biverkningar i form av spända bröst, huvudvärk, illamående är i stort sett alltid övergående. Användning av kombinerade p-piller har i analyser inte kopplats till viktuppgång.
- Recept bör skrivas för 3 månader med 4 uttag. Första tabletten bör tas vid mensens första dag.
- Återbesök till sköterska/barnmorska efter 3-4 månader för att kontrollera blodtryck, behandlingens effekt, följsamhet och eventuella biverkningar.
- Vid behandlingsresistent menssmärta efter 6 månaders kombinerad p-pillerbehandling remiss till gynecolog.
- Vid kontraindikationer för kombinerad metod kan gestagena mellanpiller t.ex. Desogestrel förskrivas. Vanligaste biverkan vid gestagen metod är blödningsrubbningar. Dessa är oftast av övergående karaktär och brukar avklinga inom 3-6 månader.
- Vid fortsatt förskrivning av kombinerad hormonell behandling ska relevant medicinsk anamnes och riskfaktorer (t.ex. BMI>30, ålder>35 år + rökning) följas årligen via telefonuppföljning.

Fördjupning

SFOG-råd om endometrios 2020

PM Preventivmedel Kvinnokliniken

Bakgrundsmaterial rekommenderade läkemedel

Referens:

Region Västernorrland

Länkar:

[LPO Kvinnosjukdomar och förlossning \(intern\)](#)

[LPO Kvinnosjukdoma och förlossning \(extern\)](#)

Författare:

Denise Kling, specialistläkare