

Dysmenorré

Gäller för: Kvinnokliniken

Faktaägare: Emmie Rydström ST-läkare

Menstruationssmärter (dysmenorré) delas in i primär och sekundär. Primär dysmenorré är smärtsam menstruation utan misstanke om patologi och orsakas en ökad bildning av prostaglandiner och leukotriener i endometriet. Detta stimulerar uterus till så kraftiga koncentrationer av blodcirkulationen stryps vilket ger ischemi och därmed smärta. Frisättningen av inflammatoriska substanser kan även framkalla systemiska symtom så som illamående, yrsel, kräkningar, diarré och huvudvärk. Sekundär dysmenorré kan ha flera olika orsaker och vanligast är endometriosis men kan även framkallas av missbildningar i uterus/vagina, myom eller infektion.

Dysmenorré hos tonårsflickor är vanligen primär och associerad med normala ovulatoriska cykler. Primär dysmenorré startar vanligen något år efter menarche. Intensiteten är störst under 1–2 dagar, vanligen första och/eller andra dagen av menstruationsperioden. Någon ytterligare utredning är inte indicerad vid ovanstående symtom.

Behandling

1. NSAID, tex Naproxen 250–500 mg 1x2 eller Ibuprofen 400 mg 1x2 (Obs försiktighet till patienter som har astma!). Ska kombineras med Alvedon i högdos
2. Om ej bra efter 3 månader av analgetika provas kombinerade p-piller. De hämmar ovulationen och minskar endometrietillväxten och därigenom mängden prostaglandiner och leukotriener som produceras och frisätts. För kvinnor som trots insatt hormonbehandling har

menstruationssmärter kan kombinerade preventivmedel användas kontinuerligt utan uppehåll, med avbrott 3–5 dagar vid eventuell genombrottsblödning.

3. Om kontraindikation mot kombinerade p-piller kan kontinuerlig behandling med peroralt gestagen förskrivas
4. Hormonspiral

Punkt 1 och 2 kan initieras av barnmorska vid primär dysmenorré. Messenger till ansvarig läkare för information., Vid terapisivikt eller misstanke om sekundär dysmenorré bör patienten sättas upp till läkare.