

Blödningsrubbnig II av VI

Faktaägare:

II Menorrhagi

Menorrhagi definieras som en menstruationsblödning från ett sekretoriskt endometrium som överstiger 80 ml/menstruation. Prevalensen av tillståndet är cirka 10-20% i fertil ålder.

Etiologi:

1. patologiska förändringar i uterus vanligen uterusmyom, i enstaka fall andra förändringar i endometriet, ex polyper.
2. Lokala förändringar i endometriets hemostas med ökad lokal fibrinolys.
3. Sjukdomar associerade med ökad blödningsbenägenhet så som von Willenbrand eller andra trombocytfunktionsrubbnigar. Även defekt hemostas vid svår lever- och njursjukdom.
4. Störningar i nybildningen av endometriet anses kunna ge upphov till menorrhagi.

Diagnos

Anamnes:

Blödningsschema, typ av mensskydd, extra mensskydd och genomblödning.
Förekomst av koagler, klumpar eller andra symtom på blödningsbenägenhet.
Menstruationernas inverkan på kvinnans dagliga liv.

Status och initial utredning

Gynekologisk undersökning.

- Inspektion och palpation.
- Ultraljud, eventuellt hydrosonografi.
- Eventuellt diagnostisk hysteroskopi

Har menorrhagi förekommit sedan menarche bör man alltid misstänka koagulationsrubbnig.

- Om ingen misstanke på koagulationsrubbnig anledning till medicinsk eller kirurgisk behandling riktad mot idiopatisk menorrhagi.

Vid misstanke på koagulationsrubbnig inledande koagulationsutredning med provtagning cykeldag 1-7.

1. Blodstatus
2. APTT, PK
3. Blödnigstid
4. Prov för specialanalys med frågeställning om bl a von Willenbrands sjukdom
5. Ange blodgrupp.

Avvikande värden i punkt 2-4 vid laboratorieutredning leder till remiss till koagulations-mottagningen för kompletterande utredning.

Behandling

Eventuell spiralextraktion

Farmakologiskt

- Den mest effektiva medicinska behandlingen är hormonspiral.
- Hormonspiral med levonorgestrel minskar menstruationsblödnig med upp till 97%.
- Övriga gestagener t ex mini-piller har varierande effekt.
- Cyklokapron® i dos 4-6 g/dygn reducerar menstruationsblödnigen cirka 50%
- Kombinerade p-piller kan vara ett bra alternativ för kvinnor under 40 år.
- Depo-Provera 150 mg/ml var 10-12:e vecka ger ofta amenorré inom 1 år.

Kirurgisk behandling

Intrauterina ballongmetoder har utvecklats de senaste åren. Minimalt invasiva, är säkra, kostnadseffektiva och är ett alternativ till hysterectomi.

Meno-Treat reducerar menstruationssmängden i 80 % till det normala.

Amenorréfrekvensen är 15-25 %. Meno-Treat lämpar sig för behandling av idiopatisk menorrhagi där kaviteten har ett sondmått < 10 cm och bör vara relativt jämn.

Hysterectomi är den enda kirurgiska behandlingen som garanterat kan åstadkomma amenorré. Hysterectomi kan tillgripas i de svårare fallen.

Corpusabratio har föga terapeutisk effekt och sällan något diagnostiskt värde vid menorrhagi utom möjligen tillsammans med samtidigt genomförd hysteroskopi.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela
faktaägare