

Medicinsk behandling af blødningsforstyrrelser Patientinformation

For at finde årsagen til blødningsforstyrrelserne undersøges underlivet ved en almindelig *gynækologisk undersøgelse* suppleret med *ultralydskanning* via skeden. I visse tilfælde tages der en lille vævsprøve fra livmoderslimhinden ved hjælp af et tyndt rør ført op gennem livmoderhalskanalen (*endometriesugebiopsi*). Undersøgelsen af det indvendige af livmoderen kan suppleres med en *vandskanning*, hvor der ultralydskannes, mens der sprøjtes lidt saltvand op i livmoderen gennem det samme tynde rør, som vævsprøven blev taget med. Disse undersøgelser er normalt kun forbundet med ganske let ubehag.

Ved mistanke om hormonforstyrrelser tages der blodprøver.

Når resultaterne af disse undersøgelser foreligger, vil lægen kunne anbefale en behandling. Beslutningen om, hvilken behandling der skal gives, tages af dig og lægen i fællesskab. Behandlingen kan være kirurgisk, hvor f.eks. livmoderen fjernes, eller slimhinden i livmoderen brændes. I mange tilfælde kan blødningsforstyrrelserne imidlertid behandles medicinsk, således at du undgår de ulemper og risici, der kan være forbundet med bedøvelse og operation. Hvis du skal behandles medicinsk, vil lægen og sygeplejersken orientere dig om, hvordan behandlingen gennemføres og om de bivirkninger, der kan optræde. Nedenfor finder du en kort beskrivelse af de mest almindelige medicinske behandlingsformer:

Cyklkapron.

Ved denne behandling, der oftest anvendes ved regelmæssige, langvarige og smertefulde menstruationer, gives et præparat (Cyklkapron), der påvirker blodets størkningsforhold, således at blødningsmængden nedsættes. Du skal begynde at tage tabletterne, så længe du bløder. Hvis du ikke har fået andet at vide af lægen, skal du tage 2 tabletter 4 gange daglig. Det er sjældent, at der er bivirkninger ved denne behandling, men enkelte får mavebesvær i form af kvalme, opkastning og diarré.

Hvis der er smerter i forbindelse med menstruationerne, vil Cyklkapronbehandlingen ofte blive suppleret med et smertestillende præparat af samme karakter, som der anvendes ved visse gigttilfælde. Disse præparater har udover den smertestillende effekt en gunstig virkning på blødningsstyrken. Der findes en række forskellige præparater, der har næsten samme virkning, og lægen og sygeplejersken vil orientere dig om, hvordan du skal tage det præparat, du får udskrevet. Indtagelse af denne form for medicin kan være forbundet med mavesmerter og er ikke egnet til kvinder, der har tendens til "sur mave" eller som tidligere har haft mavesår.

P-piller

Samtidig med at P-piller er et meget effektivt svangerskabsforebyggende middel, er de velegnede til behandling af en række forskellige typer blødningsforstyrrelser. Det skyldes, at de – udover at påvirke kroppens hormonbalance – gør livmoderslimhinden tynd, således at blødningsmængden

reduceres. P-piller modvirker cyster og kræft i æggestokkene og livmoderen, ligesom de øger modstandskraften mod underlivsbetændelse

P-pillebehandlingen påbegyndes på menstruationens 1. dag. Herefter tages én tablet daglig i 21 dage, og efter sidste tablet holdes pause i 7 dage. I denne pause kommer der en menstruationslignende blødning, og efter de 7 dages pause begynder man på en ny pakke. Hvis blødningen er meget kraftig, kan behandlingen startes med at tage tre tabletter om dagen i 1 uge og herefter – uden pause - begynde på en ny pakke. Denne behandling må først gennemføres efter aftale med lægen.

For at undgå pletblødninger under behandlingen (og for at behandlingen samtidig skal virke svangerskabsforebyggende) er det vigtigt, at tabletterne tages på nogenlunde samme tidspunkt hver dag (indenfor 6 timer). For at undgå kvalme kan det være en fordel at tage tabletterne om aftenen. Hvis du glemmer at tage en tablet, skal du tage den, inden der er gået 12 timer og derefter fortsætte med tabletterne på det sædvanlige tidspunkt.

Går der mere end 12 timer, eller glemmer du at tage mere end én tablet, er behandlingens svangerskabsforebyggende virkning usikker. Hvis det sker, skal du tage den sidst glemte tablet straks, og kassere de tiloversblevne tabletter. Du må da bruge anden form for beskyttelse, f.eks. pessar, kondom eller skum de næste 7 dage. Hvis der er mindre end 7 tabletter tilbage i pakningen, fortsættes med en ny pakke P-piller, så snart den nuværende pakning er tom. Det vil sige, at der ikke skal holdes 7 dages pause som normalt

Hvis du bliver syg med opkastning og/eller diare, kan du ikke være sikker på, at behandlingen virker svangerskabsforebyggende. Du bør derfor anvende anden prævention de følgende 7 dage.

P-piller kan anvendes af de fleste, men bør undgås hvis man tidligere har haft blodpropper eller svær årebetændelse, eller hvis der er tilbøjelighed til disse sygdomme i familien. P-piller må heller ikke anvendes ved tidligere brystkræft og visse leversygdomme..

De færreste kvinder oplever bivirkninger ved P-pillebehandling, men i de første måneder kan der optræde blødninger uden for tabletpausen. I de fleste tilfælde svinder disse uregelmæssigheder ved fortsat brug. Blødningerne i pauserne kan i nogle tilfælde udeblive, og man må da undersøges for graviditet.

I visse tilfælde kan der optræde kvalme, brystspænding og humørsvingninger, og hos enkelte kan der forekomme vægtøgning samt hovedpine. Migræne kan enten forværres eller blive bedre. I nogle tilfælde kan der forekomme en let forhøjelse af blodtrykket. Det skal derfor kontrolleres mindst en gang om året. Alvorlige, men yderst sjældne bivirkninger er årebetændelse, blodpropper i benenes dybe blodårer (vener), i hjerte, lunge eller hjerne. Denne risiko er først og fremmest øget hos rygere, og P-pillebehandling er derfor mindre egnet til kvinder, der ryger.

Gestagen

Visse blødningsforstyrrelser skyldes, at der ikke længere sker ægløsning i æggestokkene. Når ægløsningen udebliver, dannes det ene af de to kvindelige kønshormoner (progesteron) ikke, og de regelmæssige menstruationer afløses af uregelmæssige, ofte kraftige og langvarige blødninger. Denne form for blødningsforstyrrelse ses hyppigst hos kvinder, der nærmer sig overgangsalderen. Den manglende progesteronproduktion kan erstattes ved at give gestagent (progesteronlignede) hormon i sidste del af menstruationscyklus. Som oftest gives behandlingen i 10 dage fra 15. dag efter sidste menstruations første dag. Efter de 10 dages behandling kommer der en menstruationslignende blødning, og efter 15 dage påbegyndes en ny 10-dages behandlingsperiode.

Dette behandlingsmønster kan dog variere, og du vil få nøje instruktion i behandlingen af lægen og sygeplejersken.

I visse tilfælde kan behandlingen være ledsaget af vægtstigning, væskeansamlinger i benene, dårligt humør og brystspænding og uren hud. I sjældne tilfælde kan der ses hovedpine - evt. migræneagtig - samt blodtryksstigning.

Gestagenbehandling virker ikke som svangerskabsforebyggelse, så du bør anvende anden form for prævention under behandlingen

Gestagenspiral (LevoNova)

LevoNova er en spiral, der indeholder gestagent-hormon, der afgives i små, konstante mængder. Når spiralen ligger i livmoderen, bevirker hormonet, at livmoderslimhinden bliver tynd, og at menstruationerne bliver svage og eventuelt helt ophører. LevoNova er derfor velegnet til behandling af kraftige, langvarige men regelmæssige menstruationer. Samtidig er den et meget effektivt præventionsmiddel.

Oplægningen af LevoNova er sædvanligvis uden større ubehag, men de følgende dage kan der være lette menstruationslignende smerter og pletblødning.

Menstruationerne vil i reglen blive svagere indenfor de første måneder, og efter 6 måneder vil blødningsmængden hos de fleste være reduceret til halvdelen, eller mindre. I det første halve år er det almindeligt, at der kan komme blødninger udenfor menstruationstidspunkterne. Det kan være generende, men holder i reglen op, hvis behandlingen fortsætter. Spiralen kan ligge i fem år og bør kontrolleres en gang om året

Selvom optagelsen af gestagent hormon i blodbanen er ringe, kan der i enkelte tilfælde optræde bivirkninger i form af hovedpine, brystspænding og uren hud. Generne forsvinder som regel inden for de første 3 måneder. Der kan desuden komme udflåd samt lavtsiddende ryg- og mavesmerter. Udstødning af spiralen sker sjældent, og risikoen er størst det første år. Fra spiralen fører en tynd tråd ud gennem livmoderhalsens åbning. Hvis du med en eller to fingre kan føle denne tråd, ligger spiralen sandsynligvis rigtigt, men hvis du er tvivl, bør du kontakte lægen. Det samme gælder, hvis der optræder kraftig blødning og vedvarende smerter, som kan være symptomer på, at spiralen er delvis udstødt.

Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling
Hillerød Hospital