

Endometriosis ska behandlas som ett smärtsyndrom

KLINIKÖVERSKRIDANDE TEAM ÄR EN GRUNDBULT FÖR VÅRDEN

Endometriosis definieras som livmoderslemhinna belägen utanför livmodern som i samband med menstruation blöder och hos vissa kvinnor medför svåra smärtor. Tillståndet är ofta associerat med symtom från andra organ, som tarm och urinblåsa.

Det uppskattas att ungefär var tionde kvinna i reproduktiv ålder är drabbad, vilket medför stora konsekvenser med personligt lidande, hög sjukvårdskonsumtion, ibland upprepad kirurgi och för en del kvinnor också upprepade sjukskrivningar.

För en mindre grupp kvinnor leder de intensiva smärtskoven till besök på akutmottagningar, där smärtlindring i form av potenta läkemedel som opioider och ketamin ofta ges. Användning av beroendeframkallande läkemedel medför en risk för överanvändning, varför det är en stor utmaning för sjukvården att hantera detta intermittenta och ofta funktionsnedsättande smärttillstånd hos unga kvinnor, som i många fall dessutom har en aktuell graviditetsönskan.

Socialstyrelsen har nyligen publicerat förslag till nationella riktlinjer för vård vid endometriosis [1] med syfte att öka kompetensen och säkerställa adekvat omhändertagande oavsett var i landet kvinnorna bor. Riktlinjerna trycker hårt på teambaserat omhändertagande, då tillståndet har en annan sida än den rent gynekologiska. Hos många kan endometriosis beskri-



Lena Marions, docent, överläkare, kvinnosjukvård/förlossning, Södersjukhuset; medicinsk redaktör, Läkartidningen
● lena.marions@ki.se



Gunilla Brodda Jansen, docent, specialistläkare; Karolinska institutet; båda Stockholm

vas som ett långvarigt smärttillstånd som påverkar funktionen och nedsätter livskvaliteten.

Inom specialiteterna rehabiliteringsmedicin och smärtlindring betraktas endometriosis som ett smärtsyndrom där man behandlar den drabbade ur ett biopskosocialt perspektiv. Samma principer gäller vid långvarig ländryggssmärta, kvarstående smärta vid reumatoid artrit eller smärta av mer generaliserad art såsom fibromyalgi.

Behandlingen syftar inte enbart till att minska smärtan utan till stor del även till att öka funktion, minska sjukskrivning

och i möjligaste mån erbjuda strategier för att lindra den psykiska påfrestningen i samband med akuta skov, som ibland kräver sjukhusvård och kraftig medicinering.

Självklart ska kvinnor med endometriosis även erhålla den evidensbaserade gynekologiska behandlingen, vilken huvudsakligen är hormonell.

Mycket kan troligen göras för att minska lidandet för denna patientgrupp och förse drabbade individer med verktyg att hantera sin smärta på andra sätt än genom akuta besök i vården. Med hjälp av multimodal bedömning inkluderande flera professioner (läkare, fysioterapeut och psykolog eller annan beteendevetare) kan en mer långsiktig god vård planeras.

De rent farmakologiska metoderna syftar till att lindra smärtan, men rehabiliterande metoder är viktiga för att bidra till ökad funktion och aktivitetsgrad. Det är viktigt att brett kunna bedöma vad som utlöser patientens kraftiga reaktioner och inte nödvändigtvis fastna i farmakologin. Detta innebär inte att vi ska avstå från potentiella smärtläkemedel eller kirurgi då det bedöms indicerat.

Förslaget i de nationella riktlinjerna går helt i linje med ett pågående pilotprojekt i Storbritannien, där effekten av multiprofessionell smärtbehandling utvärderas hos patienter som upprepade gånger sökt akutsjukvård för svår smärta, oavsett so-

»Med hjälp av multimodal bedömning ... kan en mer långsiktig god vård planeras.«

matisk diagnos [2]. Utöver hälsorelaterade utfallsmått planeras även en hälsoekonomisk utvärdering, eftersom studier har visat att god smärtbehandling kan minska vårdbehov [3] och underlätta återgång i arbete [4].

Ett sådant upplägg skulle kunna innebära att patienter med svår smärta orsakad av exempelvis diskbräck eller endometriosis omhändertas av samma multiprofessionella smärtteam, beläget i anslutning till akutsjukhuset eftersom det som regel är där dessa patienter söker.

Insikten att smärtan måste hanteras som ett sjukdomstillstånd i sig snarare än ett symtom på något annat ger förutsättningar för effektivare omhändertagande, snabbare rehabilitering och mindre användning av beroendeframkallande läkemedel. Förhoppningen är att arbetet med kliniköverskridande team ska leda till förbättrad vårdkvalitet, minskat lidande och kostnadsbesparingar. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: Läkartidningen. 2018;115:E96A

HUVUDBUDSKAP

- Långvarig smärta vid endometriosis kan definieras som ett smärtsyndrom.
- Svår, kronisk smärta, oavsett genes, bör hanteras i samarbete med smärtspecialister.
- Smärtan och dess konsekvenser är viktigare att behandla än diagnosen.
- Multiprofessionellt omhändertagande kan minska risken för överanvändning av beroendeframkallande läkemedel.

REFERENSER

1. Nationella riktlinjer för vård vid endometriosis. Stöd för styrning och ledning. Remissversion. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018. Artikelnr 2018-3-14.
2. Mordecai L, Vindrola-Padros C, Wood VJ, et al. A novel inpatient complex pain team: protocol for a mixed-methods evaluation of a single-centre pilot study. *BMJ Open*. 2018;8(3):e019058.
3. Clare A, Andiappan M, MacNeil S, et al. Can a pain management programme approach reduce healthcare use? Stopping the revolving door. *Br J Pain*. 2013;7(3):124-9.
4. Watson PJ, Booker CK, Moores L, et al. Returning the chronically unemployed with low back pain to employment. *Eur J Pain*. 2004;8(4):359-69.