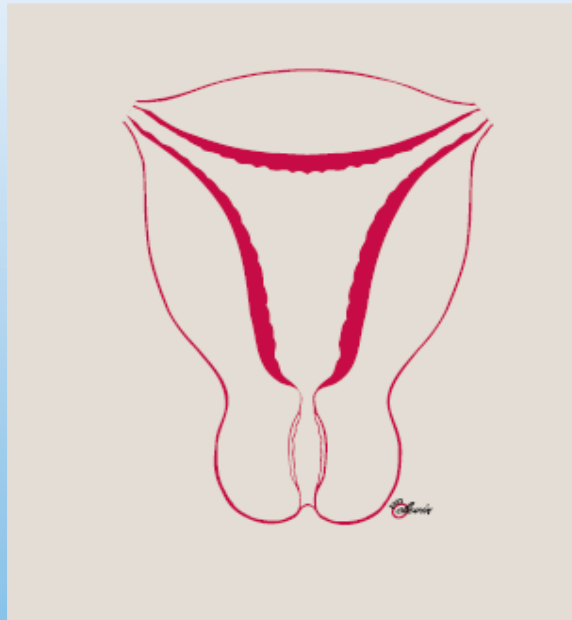
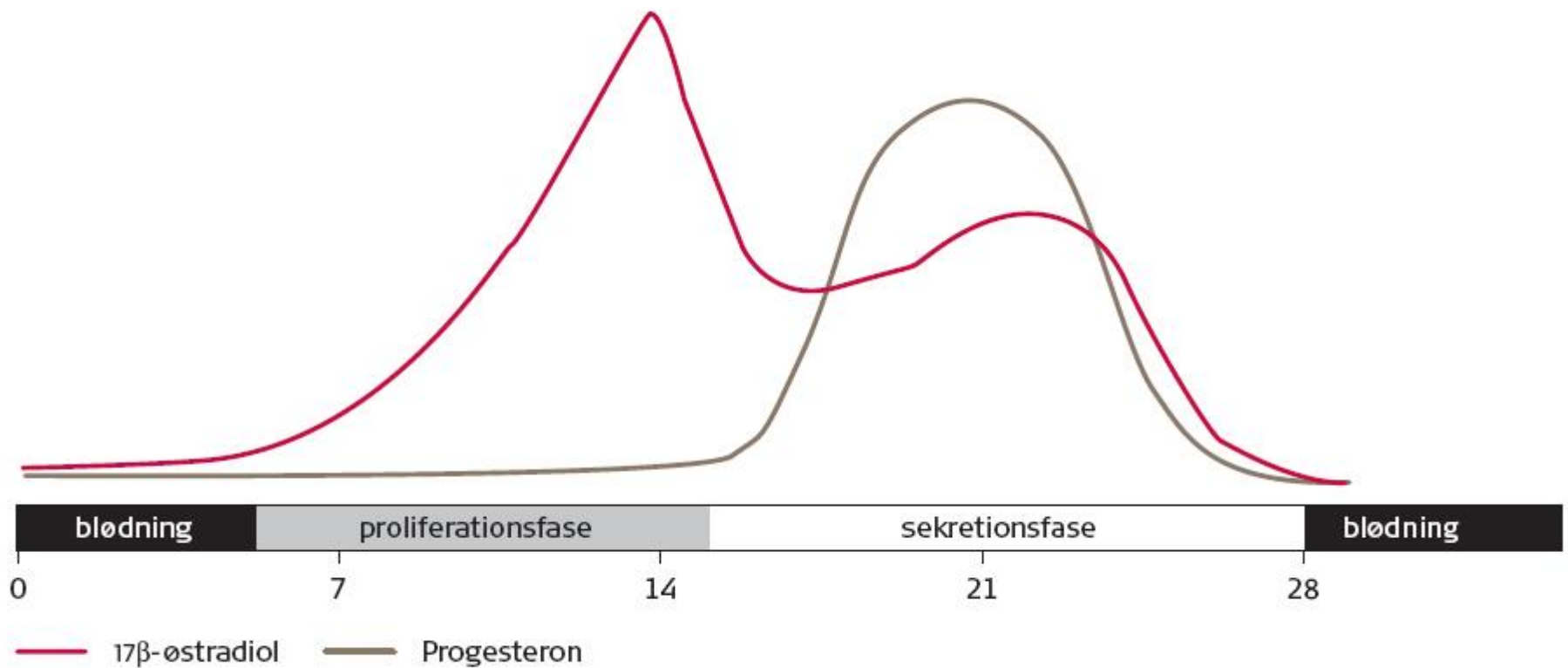


Blødningsforstyrrelser hos kvinder i almen praksis





Figur 1. Produktionen af østrogen og gestagen i forhold til menstruationscyklus.

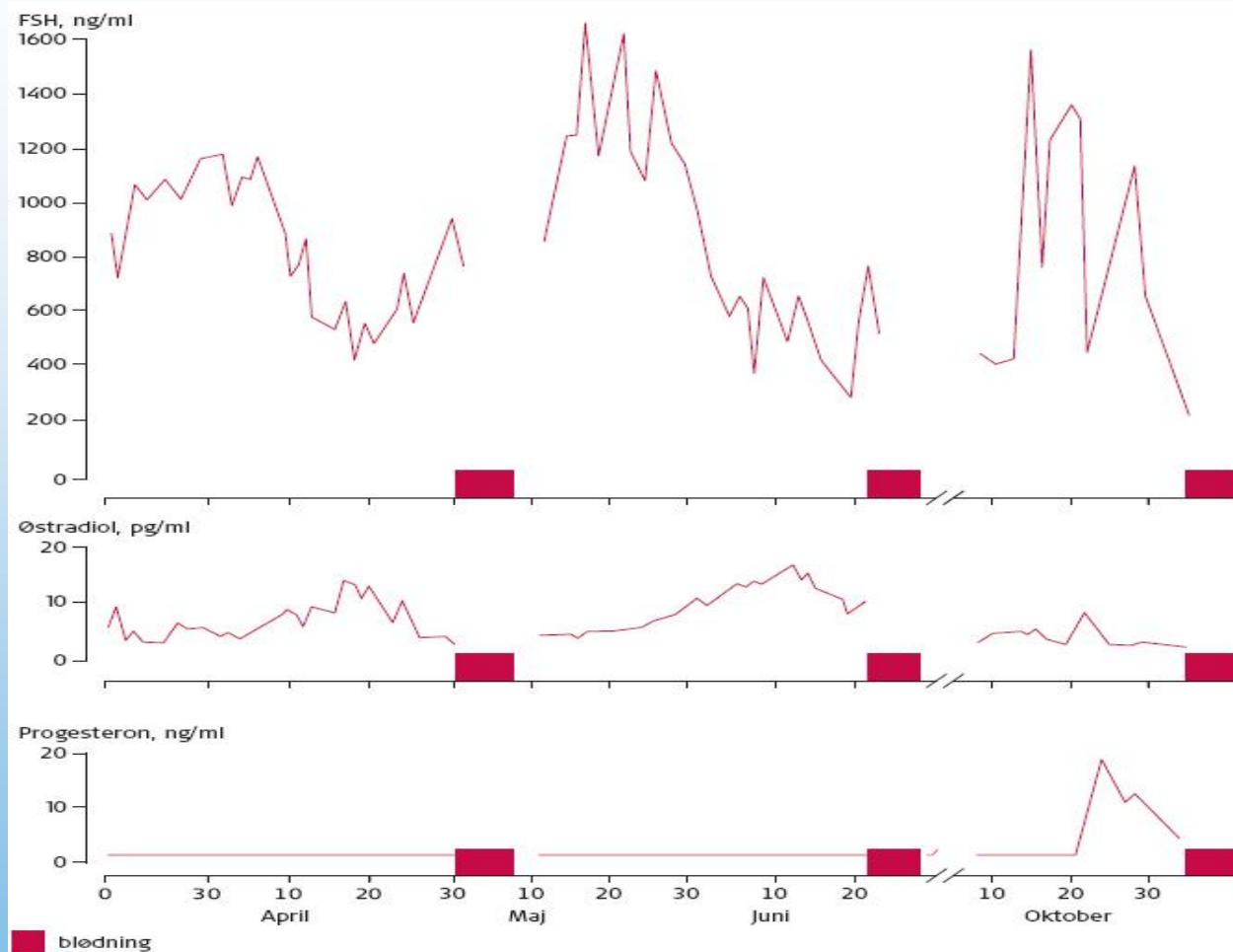
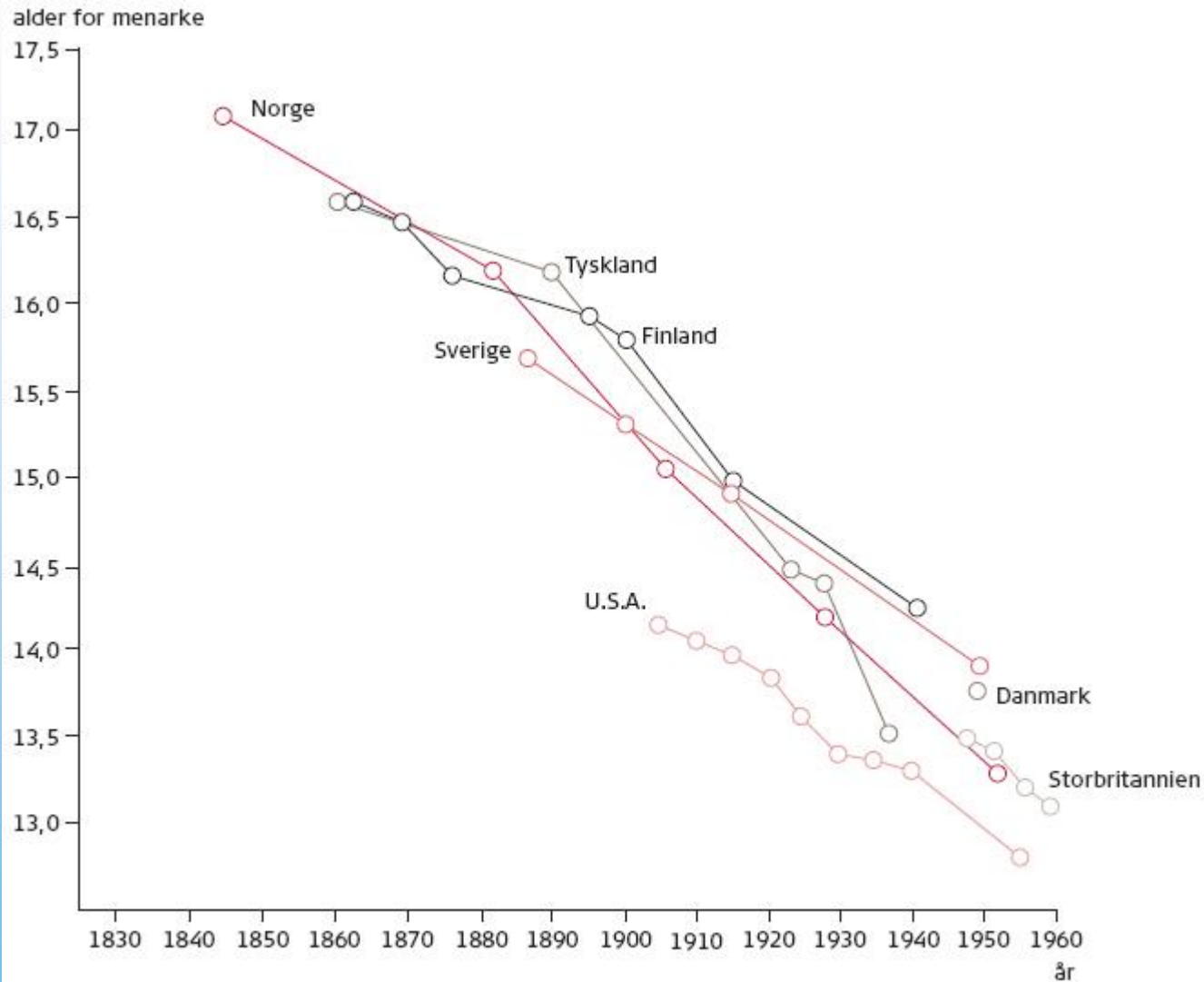


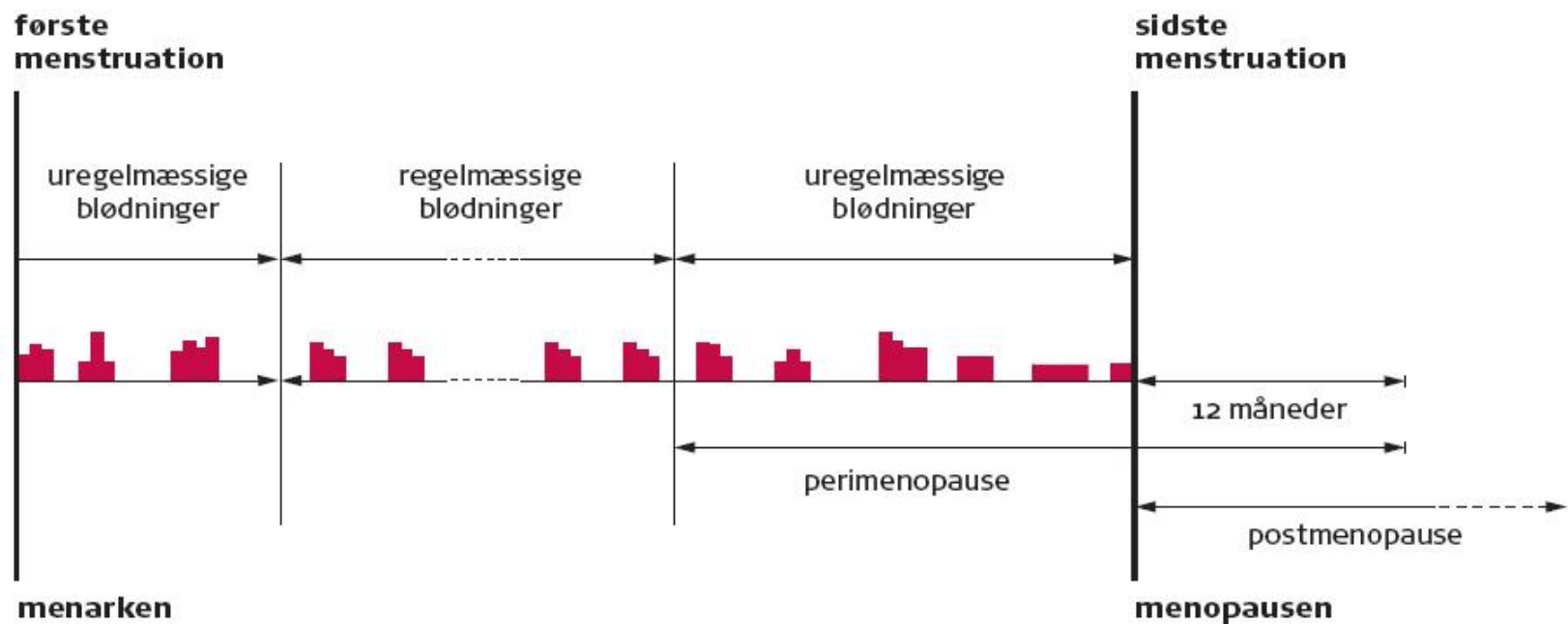
Fig. 2. Daglige koncentrationer af FSH, østradiol og progesteron gennem otte måneder hos en perimenopasal kvinde med uregelmæssig cyklus.

Statements

- Uregelmæssig cyklus (med blødninger af vekslende styrke og varighed) er almindeligt de første 3-5 år efter menarken og de sidste 4-6- år før menopausen
- Den gennemsnitlige cykluslængde aftager ca. tre dage med alderen, mens den gennemsnitlige blødningsvarighed øges ca. to dage.
- Det gennemsnitlige blødningstab per cyklus øges ca. 50% i slutningen af den fertile periode.
- Forbigående uregelmæssigheder i en ellers regelmæssig cyklus er almindeligt hos yngre kvinder.



Figur 3. Alderen for menarkens indtræden i forskellige vestlige lande gennem ca. 120 år.



Figur 4. Blødningsforhold og definitioner i relation til kvindens fertile periode (12).

Primær amenore

Statements

- Primær amenore er sjælden

Primær amenore

Rekommandationer

- Udredning og behandling af primær amenore bør foregå hos gynækologisk speciallæge
- Ved manglende udvikling af sekundære køns karakterer eller ved lav højdevækst skal pigen henvises allerede ved 14-års alderen

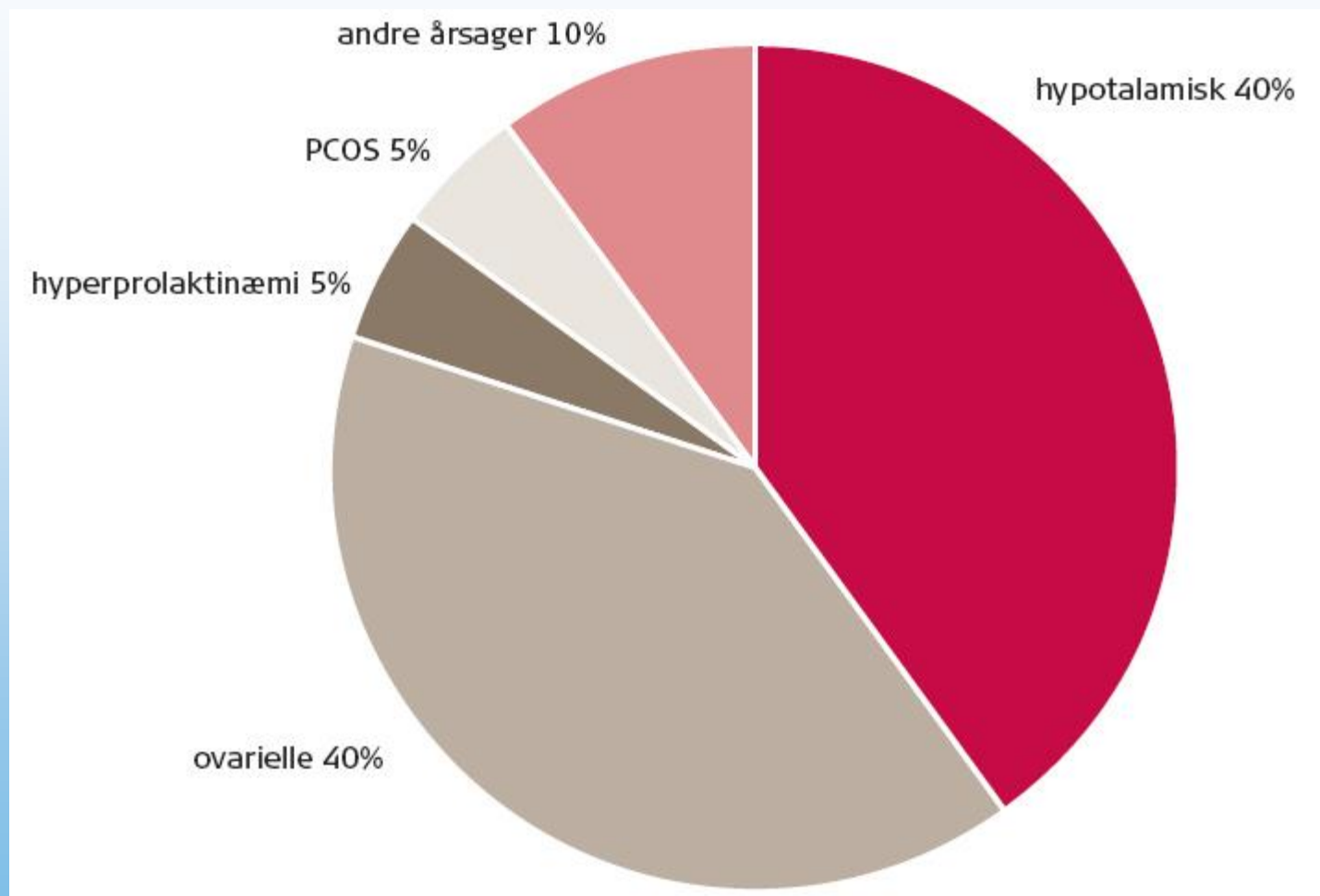
Primær amenore

Definition

Man taler om primær amenore, hvis menstruationen ikke er indtrådt, når kvinden er fyldt 16 år.

Ved lav højdevækst eller manglende udvikling af de sekundære karakterer sættes grænsen for primær amenore ved 14 år.

Årsager til primær amenore



Primær amenore - undersøgelser

- Anamnese:
 - Højdevækst
 - Sekundære kønskarakterer
 - Sen menarke i familien
 - Udspørges om: anoreksi, væggtab, sportsgrene, kroniske lidelser, cykliske smerter
 - Graviditet skal udelukkes

Primær amenore - undersøgelser

- Objektivt:
 - Højde
 - Vægt
 - BMI
 - Sekundære køns karakterer

Primær amenore

Hvornår henvises der til gynækolog?

- Udredning og behandling bør foregå hos gynækologisk speciallæge.
- Hvis pigen som 16-årig er normalt udviklet, og der er sen menarke i familien, kan man afvente yderligere 6-12 mdr. før henvisning.

Sekundær amenore

Definition:

Udebleven menstruation, som ikke skyldes graviditet, i mere end seks måneder

Sekundær amenore

Statements

- De fleste tilfælde af sekundær amenore er hypotalamisk betingede (sekundært til vægtræning, anoreksi, rejser etc.)
- I de fleste tilfælde vender menstruationen tilbage inden for de følgende seks mdr.

Sekundær amenore

Årsager

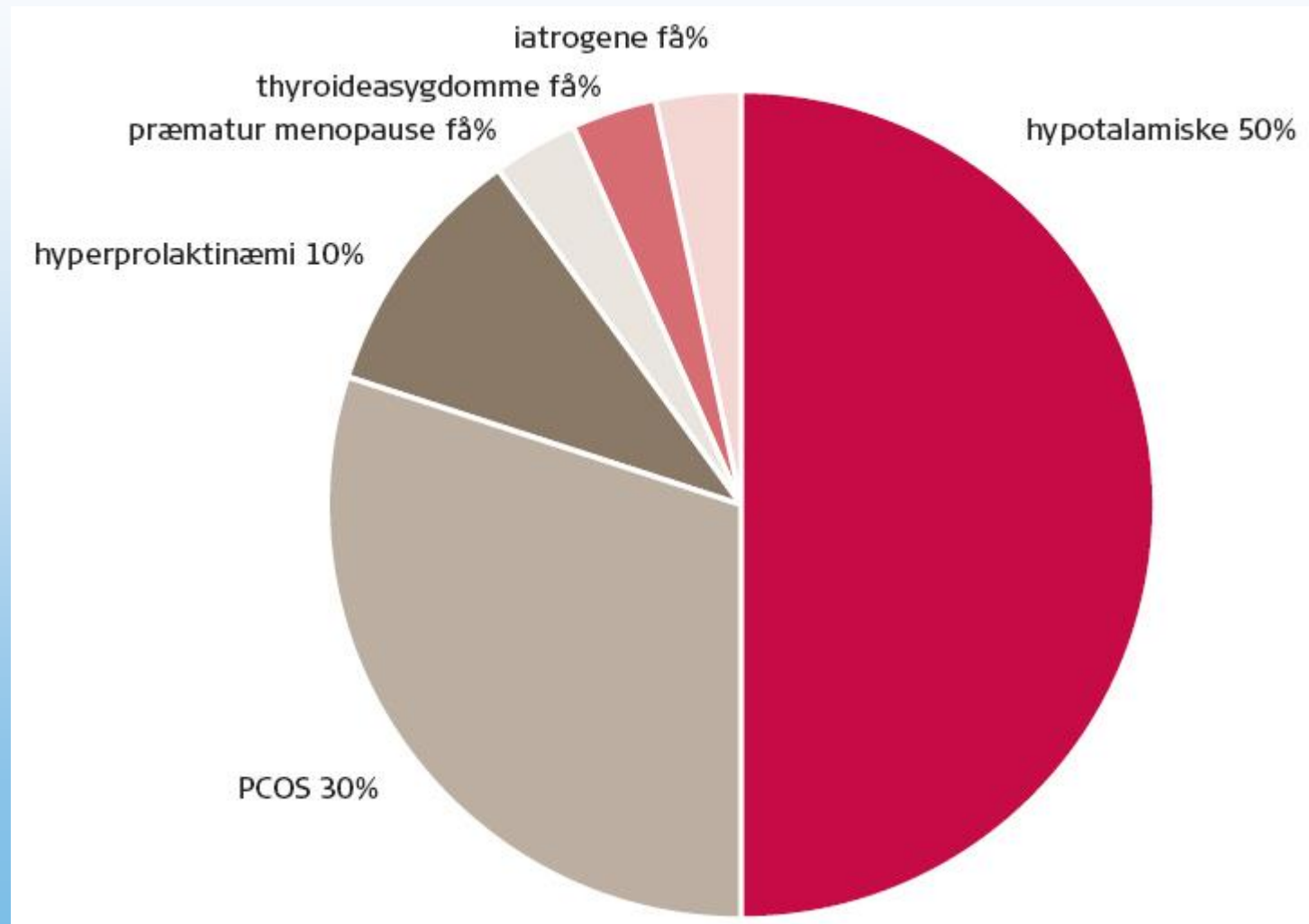
- Hypotalamiske
- Polycystisk ovariesyndrom (PCOS)
- Hyperprolaktinæmi
- Præmatur menopause
- Thyroideasygdomme
- Iatrogene årsager

Rekommandationer

Hvornår henvises til gynækolog?

- Ved aktuelt graviditetsønske, præmatur menopause, forhøjet prolaktin eller ved mistanke om synekkier henvises til gynækolog/ endokrinolog.

Årsager til sekundær amenore



Sekundær amenore

Undersøgelser

- Anamnese:
 - Vægt/vægtændringer
 - Sportsgrene
 - Stress
 - Kroniske lidelser
 - Kontraktion
 - Medicin
 - Ledsagesymptomer

Sekundær amenore

Undersøgelser

Objektivt:

- *GU*
- *BMI*
- *FSH*
- *Prolaktin*
- *Graviditetstest*
- *TSH*
- *Androgenstatus ved mistanke om PCOS*

Sekundær amenore

Behandling

Ved normale undersøgelsesresultater

- Korrigere livsstilsfaktorer (vægt, stress, fysisk belastning)
- Hvis amenore >1 år behandling med p-piller

Sekundær amenore

Behandling

Ved forhøjet FSH

- Gentag måling efter 3 mdr.
- Hvis fortsat forhøjet tyder det på menopause

Sekundær amenore

Behandling

Ved forhøjet prolaktin

- Gentag målingen
- CT skanning

Sekundær amenore

Case

- 35-årig sund og rask kvinde, har to børn i teenagealderen.
- Ønsker ikke flere børn.
- Gift, men det knaser i ægteskabet.
- Regelmæssigt menstrueret indtil for $\frac{1}{2}$ år siden, men nu amenore i $\frac{1}{2}$ år.

Case fortsat

- Normalvægtig – gennem nogen tid haft øget skægvækst og pigmentforandringer i ansigtet. Svarer bekræftende på spørgsmålet om hun har hede-svedeture.
- GU: normale forhold
- Graviditetstest negativ
- Hvilke diagnoser bør overvejes ?

Case fortsat

- Prolaktin: 181
- TSH: 1,63
- FSH: 25
- Henvises til gynækolog, der bekræfter postmenopausale FSH-værdier, og sættes i hormonsubstitutionsbehandling.
- Der blev ikke foretaget yderligere undersøgelser.

Case

- 26-årig kvinde ophørt med p-piller for 9 måneder siden grundet graviditetsønske.
- Efterfølgende haft 2 menstruationsblødninger, men nu ikke haft menstruation i 7 måneder. Har lavet flere graviditetstester, der alle har været negative.
- Har brugt p-piller i mange år og husker ikke noget om blødningsmønsteret før den tid. Er let undervægtig.
- Har tabt 7 kg i vægt de sidste 2 måneder.
- Har ingen appetit, sover dårligt.
- Overvejelser ?

Case fortsat

- TSH: 1,28
- Prolaktin: 270
- FSH:4,1
- Ved næste konsultation 1½ uge senere har hun det psykisk meget bedre og har netop haft en menstruationsblødning- der dog ikke var ret kraftig. Hun har fået nyt job.
- 5 måneder senere : graviditetstest: positiv

Oligomenore

Statements

- De fleste kvinder med oligomenore har PCOS
- Spontan graviditet kan forekomme hos kvinder med oligomenore

Oligomenore

Rekommandationer

- Ved mistanke om PCOS bør kvinden udredes og behandles (D)
- Ved uhonoreret graviditetsønske hos en kvinde med oligomenore henvises til fertilitetsbehandling (A)

Oligomenore - definition

”Oligo” betyder ”ringe” og skal forstås som sjælden blødning. Almindeligvis betragtes cykluslængder >35 dage og $<1/2$ år som oligomenore.

Oligomenore - årsager

- Polycystisk ovariesyndrom (PCOS)
- Vægttab
- Ekstrem sport
- Psykiske belastninger
- Sekundært til thyroidealidelser
- Hyperprolaktinæmi
- Idiopatisk

Oligomenore - undersøgelser

- Graviditetstest, evt. blødningsskema
- Ved mistanke om PCOS bør kvinden undersøges herfor
- Ellers samme undersøgelser som ved sekundær amenore

PCOS

Statements

- De fleste kvinder med oligomenore har PCOS
- Kvinden kan have polycytiske ovarier, uden at der foreligger PCOS, og omvendt have PCOS uden at have polycystiske ovarier.
- Der er ikke enighed om definition, undersøgelser og behandling af kvinder med PCOS.

PCOS

Rekommandationer

- Kvinder med hirsutisme og/eller vedvarende akne bør undersøges for PCOS
- Overvægtige kvinder med PCOS bør have målt BT, vægt, lipidstatus og undersøges for type 2-diabetes (D)
- Overvægtig kvinder med PCOS anbefales vægttab (A)
- Kvinder med PCOS bør behandles med p-piller (C)

PCOS - definition

- To af følgende tre kriterier skal være opfyldt:
 - Oligo- eller amenore
 - Kliniske og/eller biokemiske tegn på hyperandrogenisme
 - Polycystiske ovarier (> 10-12 randstillede follikler)

PCOS - årsager

- Miljø (overvægt)
- Genetiske forhold

PCOS - symptomer

- Oligomenore/ amenore
- Infertilitet
- Hyperandrogenisme → hirsutisme, akne og evt. androgen alopeci
- Overvægt m. abdominal fedtfordeling
- Insulinresistens/ hyperinsulinisme
- Dyslipidæmi
- Hypertension

PCOS - undersøgelser

- Klinisk undersøgelse
- Androgenstatus

- Evt. vaginal ultralydskanning af ovarier
- Evt. BT, faste-glukose samt lipidstatus (hos overvægtige)

PCOS - behandling

- Vægttab og motion
- Ved graviditetsønske → gynækolog mhp. stimulationsbehandling
- P-piller
- Ved hirsutisme → P-piller samt evt. spironolakton 50 -100 mg x 2
- Evt. metformin

PCOS - case

18-årig let overvægtig kvinde, menostase i 7 mdr. efter seponering af p-piller. Nogen øget behåring.

En nabokollega har fundet normal FSH, Prolaktin, TSH og CRP

Flere undersøgelser?

Androgenstatus viser forhøjet frit testosteron og nedsat SHBG

Skal hun til gynækolog? Behandling?

Efter væggtab fra 89 til 81 kg begyndte hun at menstruere igen.

Menoragi

Statements

- Mange kvinder ønsker behandling for kraftige blødninger, selvom der ikke foreligger et patologisk blødningstab.
- Menoragi er den hyppigste årsag til jernmangelanæmi hos kvinder i fertil alder.
- Menoragi kan i vid udstrækning behandles i almen praksis.

Menoragi

Rekommandationer

- Ved normal GU bør menoragi primært behandles medicinsk (A).
- Kvinder med klager over menoragi skal have målt Hgb (✓).

Menoragi - definitioner

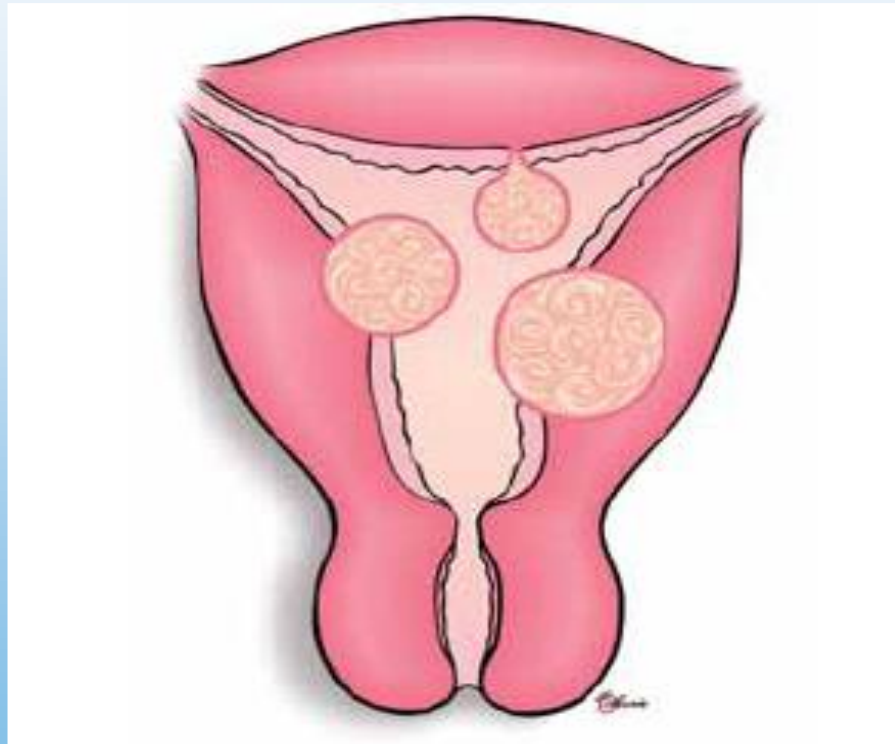
Kraftige menstruationer (>80 ml blod/cyklus) med et regelmæssigt cyklusmønster

Menoragi - årsager

- Øget fibrinolyse
- Submukøse fibromer
- Koagulopatier
- Spiraler
- AK-behandling

Menoragi

Submukøse fibromer



Menoragi - undersøgelser

- GU
- Hæmoglobin
- TSH
- Trombocytal og koagulationsparametre ved generelt øget blødningstendens.

Menoragi - Medicinsk behandling

- Jerntilskud
- Fibrinolysehæmmeren tranexamsyre
- Prostaglandinsyntesehæmmere (NSAID)
- P-piller
- Gestagenspiral

Menoragi

Effekt af medicinske behandlinger på menoragi

Præparat	Reduktion af månedligt blodtab
Tranexamsyre	33-55%
NSAID	20-50%
P-piller	43%
Gestagenspiral	82-94% efter tre mdr.; 97% efter et år

Menoragi

- Kirurgisk behandling

- Destruktion af endometriet
- Hysterektomi

Menoragi - case

44-årig kvinde, født 2 børn. Henvender sig til egen læge, da hendes menstruationer er blevet kraftigere og kommer hyppigere end tidligere. Hun vil have, at der gøres noget ved det, for det kan hun ikke holde ud.

Uddybninger til anamnesen?

Undersøgelser?

GU: Uterus let fibromatøst forstørret. Hgb. 7,5 mmol/l

Menoragi – case fortsat

- *Andre undersøgelser?*
- *Hvad kan årsagen (årsagerne) være til hendes ændrede blødninger?*
- *Er det overgangsalderen?*
- *Ville du henvise til gynækolog?*
- *Ville du anbefale hysterektomi?*
- *Behandlingsforslag?*
- Fik ordineret p-piller til 3 mdr., udeblev fra kontrol.
- 7 mdr. efter indlægges hun af nabokollega for kraftig blødning, hysterektomeres 5 mdr. senere.

Metroragi

Statements

- Metroragi er normalt i starten og i slutningen af den fertile periode.
- Halvdelen af i øvrigt regelmæssigt menstruerende kvinder vil inden for et år opleve mindst én cyklus, der er meget afvigende.
- 60% af kvinder over 45 år har uregelmæssige menstruationer.
- Metroragi er meget sjældent et symptom på endometriecancer før menopausen.

Metroragi

Rekommandationer

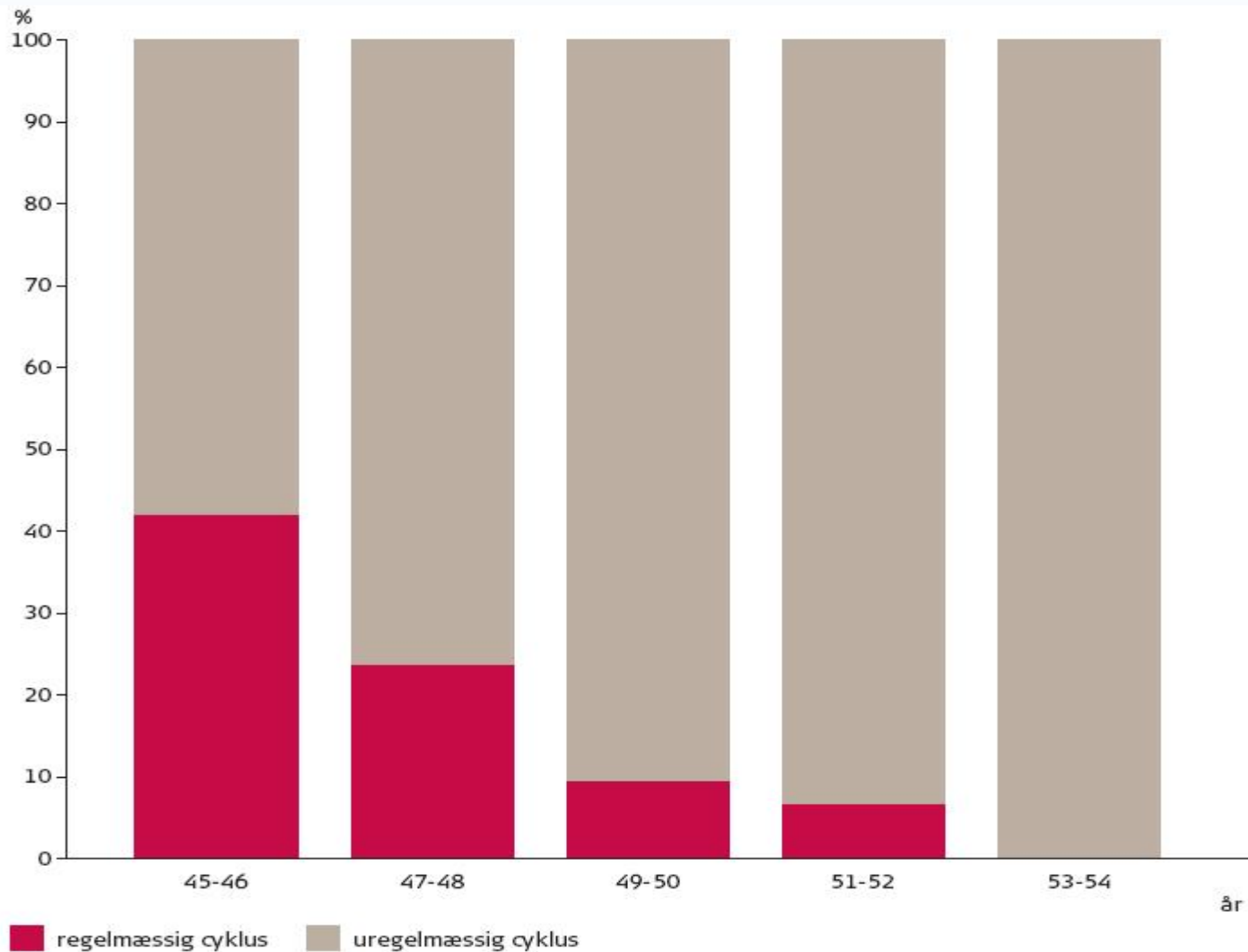
- Teenagere med metroragi skal undersøges for graviditet og infektion. Videre udredning er ikke nødvendig.
- Ved metroragi hos perimenopausale kvinder med risikofaktorer for endometriecancer bør der foretages endometriebiopsi.

Metroragi

Definition

Uregelmæssigt blødningsmønster med blødninger af varierende styrke og varighed. Der findes ikke en internationalt vedtaget definition på metroragi.

Metroragi



Figur 8. Fordeling af kvinder med regelmæssig/uregelmæssig cyklus i præ/perimenopausen.

Metroragi

Hyppighed

- Komplet regelmæssighed er en myte, variation er reglen
- Menstruationerne er ofte uregelmæssige de første fem år efter menarken og de sidste 5-10 år før menopausen

Metroragi hos teenagere

Årsager

- Uregelmæssige menstruationer pga. anovulation
- Kontraception
- graviditet og infektioner.
- PCOS

Metroragi hos teenagere

Undersøgelser

- *Anamnese* med blødningsskema/kalender.
- *Objektivt*: Hæmoglobin, vægt, hirsutisme/akne.
Før seksuel debut er der ikke grund til GU.
Ved henvendelse efter seksuel debut skal der foretages GU, podning for klamydia og graviditetstest.
Der er sjældent grund til hormonundersøgelser.

Metroragi hos teenagere

Behandling

Hvis grunden er umoden ovariel funktion, vil det ofte være tilstrækkeligt at forklare, at dette er normalt de første år efter menarken.

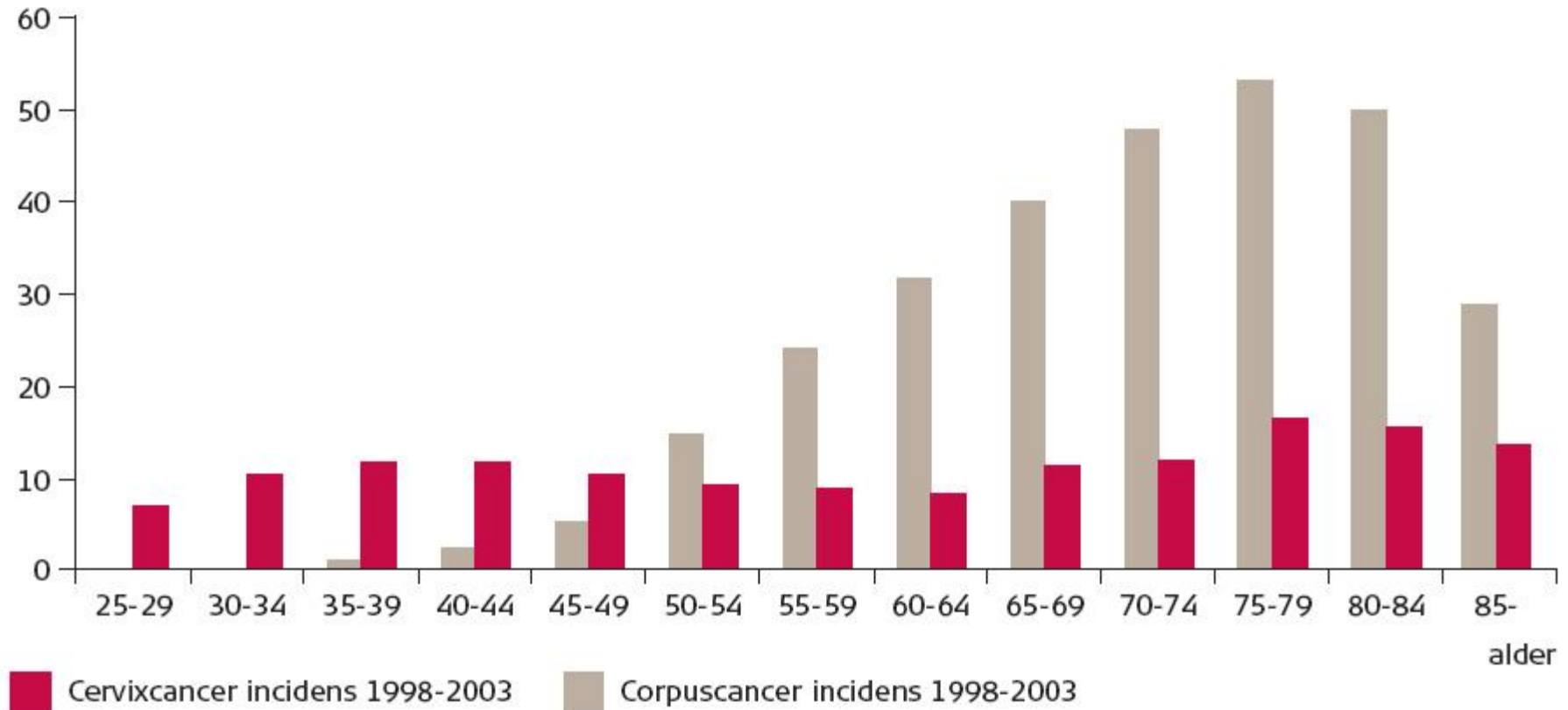
Generende metroragi hos unge kan behandles med p-piller, alternativt cyklisk gestagen

Årsager til metroragi i fertil alder

- Uerkendt graviditet.
- Infektioner (PID).
- Hormonelle forstyrrelser som følge af PCOS, overvægt eller andre endokrine lidelser.
- Intrauterine fibromer og polypper.
- Cancer i cervix eller corpus uteri.

Cervix- og corpus-cancer i Danmark

antal nye tilfælde
per 100.000 kvinder per år



Figur 9. Gennemsnitlige årlige incidens af cervix/corpuscancer i Danmark 1998-2003 (40).

Metroragi i fertil alder

Undersøgelser

- *Anamnese* med oplysning om kontraception, galaktore.
- *Objektivt*: BMI, hirsutisme, akne, GU, graviditetstest.

Hos yngre podning for klamydia.

Evt. wetsmear, hæmoglobin, androgenstatus ved hirsutisme/akne/abdominal fedtfordeling, TSH, S-prolaktin.

Metroragi i fertil alder

Behandling

Hvis alle undersøgelser er normale og der er generende metroragi, anbefales behandling med p-piller, gestagenspiral eller cyklisk gestagen.

Metroragi i perimenopausen

Undersøgelser

- *Anamnese* inkl. evt. ledsagesymptomer. Er der disponerende faktorer til endometriecancer?
- *Objektivt*: GU, evt. hæmoglobin, graviditetstest, TSH. Måling af FSH, LH, østrogen og progesteron er ikke indiceret. Endometriebiopsi ved disponerende faktorer til endometriecancer.

Metroragi i perimenopausen

Behandling

- Cyklisk gestagen el. p-piller
- Gestagenspiral.
- Cyklisk gestagen: Medroxyprogesteronacetat 5-10 mg dgl. i 12 dage

Signe 19 år

- Har i ca. 2 måneder haft menstruationslignende blødning med 1-2 ugers interval. Ind imellem pletblødninger.
- Stoppede med p-piller for 4 mdr. siden, før en rejse. Havde ingen menstruation de første 2 måneder.
- Prævention: kondom, men ikke brugt konsekvent.

Aase 53 år

- Uregelmæssige menstruationer i 3 mdr., ofte meget kraftige med pletblødning før og efter blødning.
- Rask, normalvægtig, har 2 voksne døtre, tidligere regelmæssige menstruationer.
- Normal GU.

Pletblødning og kontaktblødning

Statements

- Plet- og kontaktblødning i yngre aldersgrupper skyldes hyppigst infektion, eller ses sekundært til kontraception.
- Normal smear udelukker ikke cervixcancer.

Pletblødning og kontaktblødning

Rekommandationer

- Tænk altid på klamydiainfektion hos unge med pletblødning (D).
- Tænk altid på cervixcancer ved kontaktblødning (D).

Pletblødning og kontaktblødning

Definition

- Pletblødninger er små kortvarige blødninger uden for menstruationstidspunktet.
- Kan opstå spontant eller ved coitus (kontaktblødning)

Pletblødning og kontaktblødning

Årsager

- Ovulationsblødning (fysiologisk)
- Infektioner (vaginit, cervicit, endometrit, salpingit)
- Benigne organiske forandringer på cervix (polypper, uspecifik cervicit/erosion)
- Kontraception og hormonbehandling

Pletblødning og kontaktblødning

Årsager

- Pletblødning i forbindelse med andre blødningsforstyrrelser
- Graviditet
- Postmenopausal atrofi af vaginal- og endometrieslimhinde
- Cervixcancer
- Corpuscancer

Pletblødning og kontaktblødning

Undersøgelser

- *Anamnese* med fokus på ledsagesymptomer:
- Kløe, svie, udflåd, dyspareuni, smerter, feber, væggtab, kontraception, blødningsmønster.

Pletblødning og kontaktblødning

Undersøgelser fortsat

- Kommer pletblødningerne tilfældigt, efter coitus eller kommer de regelmæssigt på samme tidspunkt i cyklus som ved ovulationsblødning?
- Har kvinden fulgt det cervixcytologiske screeningsprogram?

Pletblødning og kontaktblødning

- *Objektivt.* GU med fokus på vaginalslimhinde, fluor (wetsmear), udseende og vulnerabilitet af cervix, ømhed, udfyldninger, uterus' størrelse og evt. graviditetstegn.

Hos unge kvinder podes for klamydia.

Ved mistanke om endometrit/salpingit tages leukocytter + differentialtælling og CRP.

Case nr. 1 pletblødning

- 21-årig kvinde med pletblødning på vilkårlige tidspunkter i menstruations cyklus.
- Hvad vil du vide mere?
- Hvilke undersøgelser vil du lave?

Suppl. Anamnese:

Lidt øget fluor vaginalis, let ømhed ved coitus, let irritation ved vandladning, temperatur? tager p-piller, sidste menstruation?

Case nr. 1 fortsat

- Undersøgelser: AT, temp ?
- GU med podning for klamydia, evt andet- GK
- Wetsmear, urinstix, graviditetstest, evt. CRP, leuc.
- Diskussion: Diagnostisk smear? HPV?

Case nr. 1 fortsat

- Diagnose: Klamydia, men cervix var rød inflammatorisk med hvidlige ejendommelige pukler (ovula Nabothi)
- Smear, som blev taget, viste atypiske celler!
- Henvisning gynækolog
- Behandling også med Zitromax

Case nr. 2 pletblødning

- 45-årig kvinde med blødning efter coitus i nogle måneder. Menstruationen er regelmæssig, ingen smerter, måske lidt øget fluor vaginalis.
- Tidl: 2 nat. Partus, ukompliceret. Ingen tidligere gynækologiske klager.
- Hvad vil du vide mere?
- Hvilke undersøgelser vil du lave?

Case nr. 2 fortsat

- Suppl.anamnese:
- Spiral i 4 år
- AT : lille væggtab, tilsigtet men uden at hun har gjort noget særligt
- Træt – har travlt
- Sidste smear for 2 år siden uden forandringer

Case nr 2 vedr. pletblødning

- Undersøgelse:
- GU: lidt gullighvidt, blodtingeret slim i cervix, der er let blødende, lidt uregelmæssig, puklet med spiralsnor.
- Diskussion: ny smear? Spiral fjernes?
- Behandling: henvisning til gyn. afd .

Postmenopausal blødning

Statements

- Blødninger i de første år efter menopausen er hyppige og har oftest benign årsag.
- Atrofisk endometrieslimhinde er det hyppigste histologiske fund ved postmenopausal blødning.

Postmenopausal blødning

Statements

- Endometriecancer ses først og fremmest hos kvinder over 50 år, og risikoen stiger med alderen.
- Hos kvinder henvist til gynækologisk afdeling for postmenopausal blødning findes endometriecancer hos ca. 10% og cervix-cancer hos op til 4%.

Rekommandationer

- En enkelt blødning, som optræder inden for de første to år efter menopausen hos en kvinde uden risikofaktorer og med normal GU, kan ses an.
- Alle øvrige tilfælde af postmenopausal blødning bør udredes for at udelukke cancer.

Postmenopausal blødning

Definition

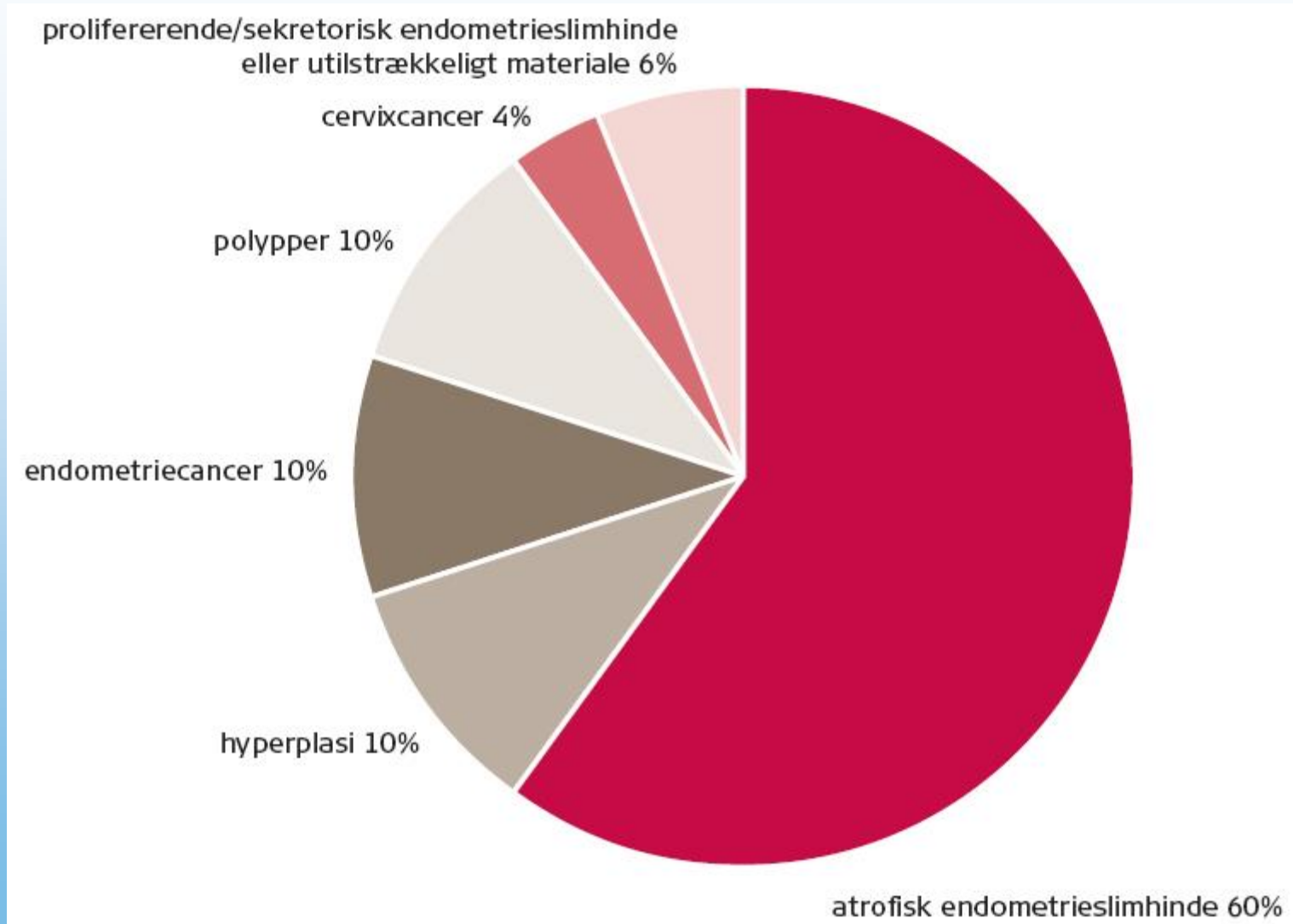
En postmenopausal blødning defineres som en vaginalblødning, der optræder mere end et år efter den sidste menstruation. Menopausetidspunktet fastsættes retrospektivt efter 12 måneders amenore.

Postmenopausal blødning

Definition

Menopausen er defineret af WHO som det permanente ophør af menstruation pga. ophør af ovariernes follikelaktivitet. Hvis kvinden er i behandling med hormoner i overgangsalderen, kan det naturlige menopausetidspunkt ikke fastsættes.

Histologiske fund hos ikke-hormonbehandlede kvinder henvist til gyn. amb. for postmenopausal blødning



Risikofaktorer for endometriecancer

1. Stigende alder
2. Længerevarende, forøget eller ensidig østrogenpåvirkning (eksogent/endogent) som ved:
 - tidlig menarke
 - sen menopause
 - PCOS
 - adipositas
 - hormonbeh., ren østrogenbeh. eller sekvensbeh.
 - tamoxifenbehandling
3. Nulliparitet
4. Diabetes og hypertension
5. I enkelte familier findes øget forekomst af både colon-, mamma- og endometriecancer.

Hyppighed Postmenopausal blødning

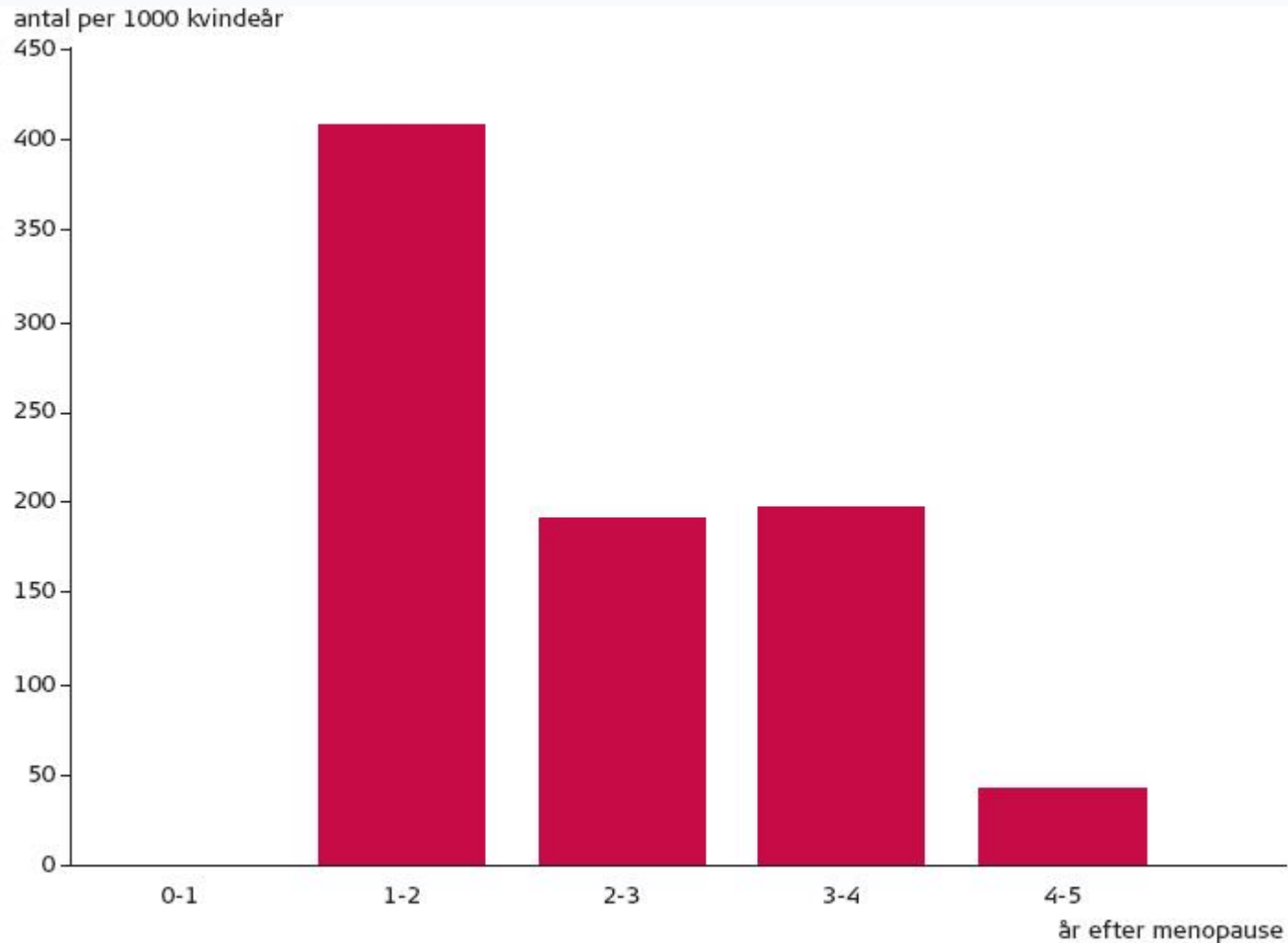


Fig. 11. Incidens af postmenopausal blødning. Antal per 1000 kvindeår (13).

Postmenopausal blødning

Undersøgelse

- Anamnese
- GU – altid
- Altid videre udredning:
 - Enten endometriesugebiopsi hos egen læge hvis muligt
 - Eller ultralydskanning hos gynækolog og herefter endometriesugebiopsi hvis endometrietykkelse > 5 mm.
- Ved fornyet blødning trods tidligere normal endometriesugebiopsi eller tidligere endometrietykkelse < 5 mm: ny hysteroskopi.

Postmenopausal blødning

Behandling

- Uterine blødninger, hvor der ikke er fundet malignitet, kan ses an.
- Endometriehyperplasi uden atypi: evt. behandling med cyklisk gestagen i 3 mdr.
- Blødning fra atrofisk vaginalslimhinde behandles med lokal østrogen (evt. systemisk behandling i en kortere periode)

Postmenopausal blødning

- Cervikale polypper fjernes → histologisk undersøgelse
- Endometriecancer, endometriehyperplasi m. atypi, cervixcancer eller mistanke om malignitet henvises til hospitalsafdeling.

Sygehistorie: postmenopausal blødning.

Karin, hjemmehjælper, 56 år, henvender sig i konsultationen pga. træthed. Har været der mange gange tidligere af samme årsag. Har let hypertension og er let overvægtig. Klager denne gang også over et par vaginale blødninger. Har mange gange tidligere været i konsultationen pga. uregelmæssige blødninger omkring 50-års alderen.

Sygehistorie fortsat

Fik i en periode hormonterapi (i form af sekvensbehandling) især fordi hun ofte klagede over træthed og lettere menopausale gener. Dog ingen hormonterapi de sidste 2 år og vist heller ikke nogen vaginale blødninger i denne periode. Gynækologisk undersøgelse viser stort set normale forhold, normale slimhinder. Uterus er (som ved tidligere undersøgelser) let fibromatøst forstørret, ingen udfyldninger.

Sygehistorie fortsat

- Spm 1: Hvilke overvejelser skal man gøre sig?
- Spm 2: Hvilke supplerende undersøgelser skal iværksættes
- Spm 3: Diagnostiske overvejelser.
- Spm 4: Behandling af de tre mest sandsynlige diagnoser.

Sygehistorie: postmenopausal blødning

Marie på 75 år, som jeg kender rigtig godt, ringer og klager over blødning i trusserne – formentlig fra vagina. Marie har en meget svær invers psoriasis, en svær KOL (er ryger gennem mange år) og mange klager over smerter i bevægeapparatet.

Sygehistorie fortsat

Marie har gjort rent i mange år. Får intensiv behandling for KOL og smertebehandling (har muligvis også psoreasisartrit). Marie mener ikke hun nogensinde har fået hormonbehandling og kan ikke huske hvornår blødningerne stoppede. Har haft et par blærebetændelser men har ikke nogen aktuelle symptomer. Ingen kendt diabetes eller hypertension.

Sygehistorie: postmenopausal blødning

- Spm 1: Hvad vil du gøre umiddelbart når Marie ringer?
- Spm 2: Hvilke diagnoser er sandsynlige?
- Spm 3: Behandling af de sandsynligste gynækologiske lidelser.

Blødningsforstyrrelser som følge af kontraception

Statements

- Det er mængden af ethinyløstradiol i p-piller, der er afgørende for forskellen i blødningsbivirkninger mellem de forskellige p-pillepræparater.
- Behandling med rene gestagene midler giver hyppige pletblødninger i begyndelsen, men afløses ofte af oligomenore/amenore.

Blødningsforstyrrelser som følge af kontraception

Statements

- Det er almindeligt, at kobberspiraler giver blødningsforstyrrelser, men på trods af dette er der stor tilfredshed med metoden.
- Gestagenspiralen nedsætter blødningsmængden med ca. 97% efter et år.
- Manglende bortfaldsblødning i p-pillepausen er uden betydning.

Blødningsforstyrrelser som følge af kontraception

Rekommandationer

- Hav tålmodighed i mindst 3-6 måneder ved blødningsforstyrrelser på p-piller (A).
- Skift til p-piller med højere ethinyløstradiolindhold ved blødningsbivirkninger (A).
- Anvend gestagenspiral ved ønske om sikker kontraception i kombination med ønske om svag menstruation (A).
- Anvend evt. p-ring, p-plastre, gestagenstav eller gestagenspiral ved dårlig kompliance (✓).

Blødningsforstyrrelser pga. p-pillebehandling

Definition

- Vaginalblødning uden for p-pillepausen.
- Manglende blødning i p-pillepausen.
- Post p-pille-amenore.

Blødningsforstyrrelser pga. p-pillebehandling, p-ring, p-plastre

Undersøgelser

- *Anamnese* mhp. komplians
- *Objektivt*: GU for at udelukke infektion (klamydia), cervixpolypper el. andre oplagte årsager.
- Graviditetstest.
- Ingen indikation for hormonanalyser.
- Tjek cervixcytologisk screeningsprogram.

Blødningsforstyrrelser pga. p-pillebehandling, p-ring, p-plastre

Behandling

- Tilråd rygeophør
- Ved dårlig komplians skift evt. til p-ring eller p-plaster
- Skift til præparat med et højere indhold af EE
- Evt. skift til præparat med andet gestagenindhold
- Evt. skift til flerfasisk præparat
- Evt. østradioltilskud

Blødningsforstyrrelser pga. gestagenholdig kontraception

Definition

- Blødningsforstyrrelser opstået i forbindelse med brug af kontraceptionsmetoder, som udelukkende består af gestagen (mini-piller, gestagenstav, gestageninjektion).

Blødningsforstyrrelser pga. genstagenholdig kontraception

Hyppighed

- Peroral gestagenbehandling op til 50%
 - 5-10% får amenore på gamle minipiller
 - op til 50% får amenore på desogestrelpillen
- Gestagenstav og gestageninjektion
 - 20% oplever hyppige el. langvarige blødningsepisoder
 - Hyppigste årsag til ophør

Blødningsforstyrrelser pga. spiral

- Kobbervspiral:
 - Ca. 45% angiver langvarige og kraftige menstruationer
 - Ca. 20% angiver uregelmæssige menstruationer
 - Ca. 15% angiver smerter under og imellem menstruationer
- Gestagenspiral:
 - Ca. 50% har pletblødninger de første 3 – 6 mdr.
 - 20-25% får amenore efter det første år

Blødningsforstyrrelser i forbindelse med hormonterapi

Statements

- Manglende bortfaldsblødning ved sekvens-HT er uden betydning.
- Kontinuerlig behandling med østrogen/gestagen er især i begyndelsen af behandlingen forbundet med hyppig plet- og gennembrudsblødning.

Blødningsforstyrrelser i forbindelse med hormonterapi

Rekommandationer

- Kontinuerlig kombinationsbehandling med østrogen/gestagen som HT tilrådes først 1-2 år efter menopausen (B).
- Kontinuerlig østrogenbehandling bør alene ordineres til hysterektomerede kvinder (A).

Blødningsforstyrrelser i forbindelse med hormonterapi

HT – behandling omfatter flg.:

- sekvensbehandling med østrogen/gestagen
- kontinuerlig kombination af østrogen/gestagen
- kontinuerlig østrogen.

Blødningsforstyrrelser under sekvensbehandling

- Gennembrudsblødninger ses især hos perimenopausale kvinder
- 10-15% har ingen bortfaldsblødning
- Postmenopausale kvinder med gennembrudsblødning skal efter 3 mdr. henvises til udredning hos gynækolog
- Storrygere kan evt. behandles parenteralt (plastre, dråber, næsespray etc.)

Blødningsforstyrrelser under kontinuerlig kombinationsbehandling

- Plet- og gennembrudsblødning optræder hyppigt i begyndelsen af behandlingen: 40-60% det første ½ år.
- Hvis blødningen fortsætter herudover, skal den udredes
- Nyopstået blødning efter periode med amenore skal udredes hos gynækolog

Case vedr. kontraception

- Mette på 24 år henvender sig med pletblødning i slutningen af p-pille pakken.
- Det har stået på de sidste tre cyklus, og hun er ved at være træt af det.
- Mette kommer i konsultationen for at få løst problemet.

Case vedr. hormonbehandling

- Lene er 58 år, hun har fået kontinuerlig hormonterapi (kliogest) gennem de sidste 4 år pga. klimakterielle gener.
- Lene henvender sig, da der de sidste dage har været sparsom men frisk vaginalblødning. Hvad vil du foretage dig som læge?