

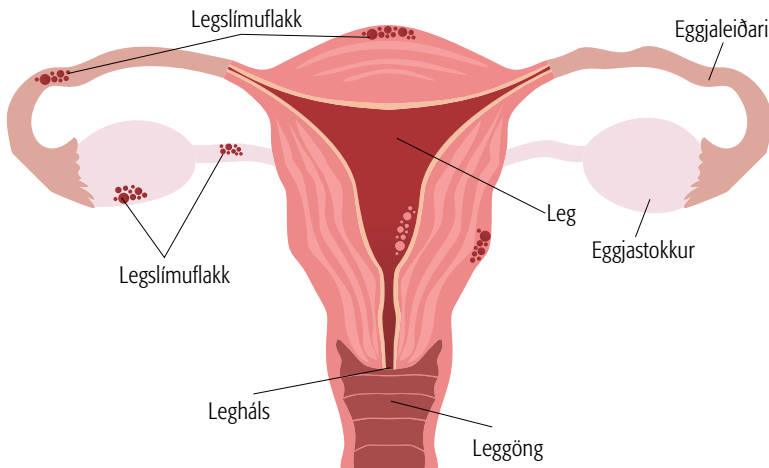
Endómetríósa

Hér er fjallað um endómetríósu, sem hefur verið kallað legslímuflack á íslensku. Lýst er einkennum, mögulegri meðferð og þjónustu sem veitt er á vegum Landspítala. Efnid er unnið í samvinnu við Endómetríósuteymi kvennadeildar Landspítala og Endó-samtökin.

Endómetríósa er hormónatengdur bólgusjúkdómur sem getur valdið langvarandi verkjum og ófrjósemi.

Legslímhúðin er æðaríkur vefur sem klæðir legholið að innan. Þessi vefur þykkar í hverjum tíðahring til að undirbúa legið fyrir að hýsa og næra frjónsgað egg. Ef eggid frjónsgast ekki brotnar legslímhúðin niður og líkaminn losar sig við hana með blæðingum.

Endómetríósa er ástand þar sem vefur sem líkist legslímhúð vex annars staðar í líkamanum, oftast í grindarholi, t.d. á eggjastokkum, eggjaleiðurum, á lifhimnu eða í legi. Í sjaldgæfari tilfellum hefur endómetríósa fundist víðar í líkamanum, til dæmis í ristli, botnlanga og á þind.



Tíðahringurinn hefur áhrif á legslímhúð, hvar sem hún vex í líkamanum, svo að hún þykknar, brotnar niður og blæðir í hverjum mánuði eins og við tíðablæðingar. Ef tíðablóðið lokast inni þá getur það ert nálæga vefi þannig að bólga myndast og nýmyndun verður á æða- og taugavef. Þetta getur síðan valdið verkjum sem í sumum tilfellum geta orðið langvinnir. Með tímanum geta einnig myndast blöðrur, til dæmis í eggjastokkum, örvefur og samgróningar sem geta valdið ófrjósemi og sársauka við samfarir, við þvaglát eða við að hafa hægðir.

Endómetríosuvefur virðist einnig geta framleitt eigin hormón og brugðist mismunandi við utanaðkomandi hormónum.

Einkenni

Einkenni endómetríosu eru breytileg milli einstaklinga og geta verið mismunandi milli mánaða og ára hjá sömu manneskju. Endómetríosá getur líka verið einkennalaus eða einkenni ódæmigerð. Styrkur einkenna er ekki endilega í samræmi við útbreiðslu í líkamanum. Mikilli útbreiðslu geta t.d. fylgt lítil einkenni hjá einni konu en lítilli útbreiðslu mikil einkenni hjá annarri. Hjá mörgum minnka einkenni eftir tíðahvörf vegna minni estrógen framleiðslu. Hormónamedferð við einkennum tíðahvarfa getur hins vegar viðhaldið einkennunum.

Algeng einkenni eru:

- Verkur neðarlega í kvið eða grindarholi, sem oftast versnar við blæðingar
- Tíðaverkir/túrverkir sem hindra athafnir daglegs lífs
- Kviðverkir við egglos, samfarir, hægðalosun eða þvaglát
- Miklar blæðingar, svo að það blæðir í gegnum fatnað, túrtappa og bindi
- Ógleði, þreyta, tregar hægðir, niðurgangur, blóð í þvagi eða hægðum við blæðingar
- Ófrjósemi

Greining

Flókið getur verið að greina endómetríosu frá öðrum sjúkdómum vegna þess að einkennin geta verið einstaklingsbundin og óljós. Greiningartíminn er oft langur, að meðaltali 6-7 ár, frá því einkenni byrja. Kviðverkir geta stafað af öðru, til dæmis sjúkdómum í meltingarfærum. Greining getur byggst á nákvæmri sjúkrasögu eingöngu, en oft er greining fengin eftir skurðaðgerð.

Í læknisviðtali má búast við að spurt sé ítarlega um verki, vandamál tengd ristli og þvagblöðru, frjósemi, magn og tíðni tíðablæðinga, tímalengd einkenna og önnur einkenni eins og þreytu.

Framkvæmd er kvenskoðun og sónarskoðun um leggöng til að skoða leg, eggjastokka og eggjaleiðara. Sónarskoðun getur verið eðlileg hjá konum með endómetríósu. Í sumum tilvikum er segulómun af kvið (MRI) notuð til til að meta útbreiðslu. Ef framkvæmd er skurðaðgerð er markmiðið að fjarlægja allar grunsamlegar og sýnilegar endómetríósubreytingar. Vefur sem fjarlægður er í aðgerð er alltaf sendur í vefjagreiningu.

Orsakir

Orsakir endómetríósu eru ekki að fullu þekktar en nokkrar kenningar byggðar á rannsóknum hafa verið settar fram:

- **Erfðir:** Að eiga móður eða systur með endómetríósu eykur líkur umtalsvert.
- **Kynþroski og blæðingar hefjast snemma á lífsleiðinni.**
- **Blæðingar um eggjaleiðara inn í kviðarhol:** Tíðablóð sem inniheldur frumur úr slímhimnu legs geta lokast inni í kviðarholinu. Þar geta þær loðað við líffæri í grindarbotni, vaxið og þrútnað út í hverjum tíðahring.
- **Frumubreytingar:** Kenning um frumubreytingar (e. metaplasia) gerir ráð fyrir að frumur í lífhimnu geti breyst í legslímufrumur fyrir áhrif hormóna og ónæmiskerfis.
- **Fósturfrumubreyting:** Á kynþroskatímabili geta fósturfrumur breyst í legslímufrumur fyrir áhrif hormóna, til dæmis estrógens.
- **Ónæmisgalli:** Röskun í ónæmiskerfinu getur gert líkamann ófæran um að þekkja og brjóta niður legslímufef sem vex utan legsins.

Áhættuþættir

Byggt á þeim rannsóknum sem hafa verið gerðar hafa komið fram tengsl við eftirfarandi þætti:

- Að hafa ekki fætt barn
- Að byrja snemma á blæðingum og fara seint á breytingaskeið
- Stuttan tíðahring, innan við 27 dagar
- Miklar blæðingar sem standa í meira en 7 daga
- Hátt gildi estrógens í líkamanum
- Lágan líkamsþyngdarstuðul
- Fleiri en einn ættingi (móðir, frænka eða systir) eru með endómetríósu
- Meðfædda galla sem hamla losun tíðablóðs úr líkamanum

Tíðni

Samkvæmt tölum frá Alþjóða heilbrigðismálastofnuninni (WHO) er tíðni endómetríósu hjá konum áætluð um 10%. Samkvæmt íslenskri rannsókn þar sem farið var yfir greiningar á endómetríósu á Íslandi á 15 ára tímabili reyndist tíðni vera 2-4 konur af hverjum hundrað sem er nokkuð lægra hlutfall.

Fylgikvillar og afleiðingar

Ófrjósemi er einn helsti fylgikvilli endómetríósu. Milli 30 og 40% kvenna með endómetríósu eiga erfitt með að verða barnshafandi. Möguleg ástæða er að endómetríósa hamli för eggs um eggjaleiðara eða skemmi egg eða sæði á einhvern hátt. Einnig virðist umhverfið í legholinu sjálfu breytast hjá sumum konum með endómetríósu vegna áhrifa frá ónæmiskerfinu.

Konur með endómetríósu eru líklegri til að fá blöðrur á eggjastokka og krabbamein í eggjastokka en almennt gerist. Krabbamein í eggjastokkum er þó fátítt og líkurnar því litlar.

Í sumum tilfellum getur endómetríósa leitt til langvarandi verkja sem erfitt er að hafa stjórn á og hafa áhrif á andlega líðan, kynlíf og lífsgæði almennt. Þá getur endómetríósa valdið samgróningum og jafnvel skemmdum á líffærum í kviðarholi ef vefur líkur legslímhúð tekur sér bólfestu í þeim.

Úrræði

Engin algild lækning er til við endómetríósu og það getur verið vandasamt að meðhöndla hana. Margar konur svara þó meðferð vel og geta verið einkennalausar í lengri eða skemmri tíma. Meðferð miðar að því að bæta lífsgæði með því að draga úr einkennum þannig að þau hamli ekki daglegu lífi. Hægt er að veita meðferð til að:

- Draga úr verkjum
- Auka frjósemi
- Draga úr líkum á að ástandið versni aftur.

Meðferð við endómetríósu kallar á fjölpætta nálgun. Bæði lyfjagjöf og skurðaðgerð geta komið til álita. Einnig geta sjúkraþjálfun, sálræn meðferð, breytingar á lífsstíl og mataræði haft góð áhrif en engin ein nálgun hentar öllum.

Eins og í öðrum langvinnum sjúkdómum þarf að skoða hvaða leiðir eru færar hverri og einni en aðrar aðferðir geta hugsanlega bætt líðan og heilsu eða stutt við meðferð. Við val á meðferð þarf að taka tillit til margra þátta, svo sem:

- Aldurs og almenns heilsufars
- Helstu einkenna, svo sem verkja og frjósemisvanda
- Hvort áhugi er á barneignum í framtíðinni þar sem sum úrræði valda ófrjósemi
- Viðhorfum til skurðaðgerða
- Hvaða meðferð hefur áður verið reynd

Meðferð getur verið óþörf hjá konum með lítil einkenni, sem ekki hafa áhyggjur af frjósemi eða sem eru að nálgast tíðahvörf þegar einkenni geta batnað af sjálfu sér.

Þannig getur stundum verið gagnlegt að bíða átekt. Ef einkenni eru dæmigerð og líkamsskoðun vekur grun um endómetríósu er fyrsta skrefið oftast að hefja meðferð með lyfjum. Skurðaðgerð er þó oft framkvæmd, en það er metið í hverju tilfelli fyrir sig.

Verkjameðferð

Verkjameðferð við endómetríósu þarf að vera einstaklingsmiðuð. Bólgueyðandi lyf og paracetamol geta gert gagn ef verkir eru vægir. Stundum eru notuð önnur lyf með verkjastillandi verkun. Almenn er ekki mælt með notkun ópíóíða við langvinnum verkjum en slík lyf geta þó átt við í sérstökum tilvikum.

Það getur verið hjálplegt að nota aðrar aðferðir en lyf til að bæta líðan samhliða annarri meðferð, til dæmis heita bakstra, slökun, TENS (Transcutaneous Electric Nerve Stimulator) og nálástungur.

Meðferð með hormónalyfjum

Hormónalyf, oftast getnaðarvarnarlyf, bæla tíðablæðingar og geta dregið úr óþægindum. Mælt er með að hefja meðferð með P-pillu hjá ungum stúlkum með mikla túrverki en það getur haft fyrirbyggjandi áhrif á þróun sjúkdómsins og aukið lífsgæði.

Læknir ávísar hormónalyfjum með hliðsjón af almennri heilsu, notkun annarra lyfja og fyrri reynslu af notkun getnaðarvarna.

Skurðaðgerð

Mælt er með skurðaðgerð ef lyfjameðferð gerir ekki gagn eða ef ekki er talið líklegt að meðferð með hormónalyfjum dugi til. Aðgerð, oftast framkvæmd með kviðsjá, getur falist í að:

- Fjarlægja alla sýnilega endómetríósu.
- Að losa um eggjaleiðara og eggjastokka. Það getur aukið líkur á þungun þó að árangur sé ekki öruggur.
- Fjarlægja leg og/eða eggjastokka. Að fjarlægja eggjastokka orsakar tíðahvörf en leysir ekki alltaf verkjavanda, sérstaklega ef eitthvað er eftir af endómetríósu inni í líkamanum. Legnám getur hjálpað þeim sem ætla ekki að eiga börn. Í einstaka tilfellum, ef endómetríósa skaðar önnur líffæri, t.d. þvagblöðru eða þarma, getur þurft að gera stærri skurðaðgerð og jafnvel fjarlægja hluta af líffærunum.

Öllum aðgerðum fylgir hætta á sýkingum, blæðingum og áverkum á líffæri. Ef aðgerð er ráðlögð þarf að fara vel yfir mögulega áhættu sem henni fylgir með sérfræðingi.

Með vönduðum rannsóknum, sem standast ákveðnar vísindalegar kröfur, hefur ekki verið sýnt fram á að stórar skurðaðgerðir, þar sem leg og eggjastokkar eru fjarlægðir, séu árangursríkari meðferð við endómetríósu en lyfjameðferð eða minni aðgerðir þar sem endómetríósuvefur er fjarlægður.

Endurhæfing og þjálfun

Líkamsrækt læknar ekki endómetríósu en getur stuðlað að betri líðan vegna endorfíns sem líkaminn myndar við þjálfun. Vöðvar og sínar mýkjast við hreyfingu og teygjur. Sjúkraþjálfari getur leiðbeint með grindarbotnsæfingar til að styrkja grindarbotninn og losa um spennu í grindarbotnsvöðvum. Margir sjúkraþjálfarar eru með sérþekkingu á grindarbotnsvandamálum kvenna og endómetríósu og hefur þjálfun hjá þeim oft gagnast til að minnka verki.

Mataræði

Í rannsóknum á mataræði og endómetríósu hefur fyrst og fremst verið horft til fæðuvals sem gæti stuðlað að minni bólgumyndun. Vísbendingar eru um að einstaklingum með endómetríósu líði betur á mataræði sem er ríkt af grænmeti, ávöxtum og öðrum trefjarikum mat úr jurtaríkinu og ef þeir borða reglulega fisk og taka D-vítamín. Einnig benda þær til að mikil neysla af rauðu kjöti og trans fitusýrum gæti aukið líkur á endómetríósu. Frekari rannsóknir eru þó þörf á þessu sviði, en sú þekking sem þegar liggur fyrir bendir til þess að ráðleggingar um fæðuval frá Embætti landlæknis eigi vel við fyrir einstaklinga með endómetríósu, sjá <https://island.is/naering-radleggingar-landlaeknis>

Fæðubótarefni

Engar öruggar vísbendingar eru um að sérstök fæðubótarefni auðveldi lífið með endómetríósu.

Þjónusta Landspítala

Sérfræðingar í heimilislækningum eða í fæðinga- og kvensjúkdómalækningum geta vísað sjúklingum til Endómetríósuteymis Landspítala. Í teyminu eru kvensjúkdómalæknar, svæfingarlæknar, hjúkrunarfræðingar, sérfræðingur í hjúkrun, sjúkrapjálfarar, sálfræðingur og félagsráðgjafi. Teymið sinnir sjúklingum með mikil einkenni sem eru í greiningarferli eða ef fyrri meðferð hefur ekki skilað árangri. Markmið teymisvinnunnar er að auka lífsgæði sjúklings og koma sjúkdómnum í stöðugt ástand. Þegar meðferðarmarkmiði er náð þá fer langtímaeftirlit fram utan sjúkrahúss, hjá heimilislækni eða sérfræðilækni á stofu.

Meðferð er valin í samráði við hverja konu og miðuð við hennar þarfir og óskir. Leiðarljósið er að ná árangri með sem minnstu inngripi. Ef þörf er á skurðaðgerð er Landspítali vel búinn tækjum og sérhæfðu starfsfólki til þess.

Viðtal við lækni

Hvernig getur þú undirbúið þig fyrir viðtal við lækni?

- Beðið aðstandanda um að koma með þér
- Gert lista með spurningum sem þig langar að fá svör við
- Skrifað minnispunkta

Líklegt er að lækningin spyrji um?

- Hve oft þú finnur fyrir einkennum?
- Hvenær þú byrjaðir fyrst að finna fyrir einkennum?
- Hve mikil einkennin eru?
- Hvort einkennin virðast tengjast tíðahringnum?
- Hvort eitthvað dragi úr einkennunum?
- Hvort eitthvað geri einkennin verri?

Að lifa með endómetríósu

Það getur verið áskorun að lifa með endómetríósu, bæði líkamlega og tilfinningalega.

Tíma getur tekið að finna meðferð sem hentar og stundum leysa hvorki lyfjameðferð né skurðaðgerð vandann.

Auk þeirrar aðstoðar sem heilbrigðiskerfið veitir getur verið gott að leita til Endó-samtakanna um upplýsingar og ráð til að kynnast konum sem eru í sömu sporum og geta deilt reynslu sinni.

Gagnlegir tenglar

Lög um réttindi sjúklinga:

<https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/skyrslur/rettindi.pdf>

Endó-samtökin: www.endo.is

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists: www.rcog.org.uk

Leiðbeiningar frá National Institute for Health and Care Excellence:

www.nice.org.uk/guidance/ng73

National Health Service: <https://www.nhs.uk/conditions/endometriosis/treatment/>

Ásdís Kristjánsdóttir, Vilhjálmur Rafnsson, Reynir Tómas Geirsson (2023). Comprehensive evaluation of the incidence and prevalence of surgically diagnosed pelvic endometriosis in a complete population. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, Mar 25. doi: 10.1111/aogs.14556. Online ahead of print. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36965019/>

Þetta fræðsluefni er gert fyrir sjúklinga Landspítala og aðstandendur þeirra og er byggt á bestu þekkingu við útgáfu þess. Tilgangur fræðsluefnisins er að styðja við faglega ráðgjöf heilbrigðisstarfsfólks Landspítala sem veitir nánari upplýsingar eftir þörfum. Efninu er ekki ætlað að koma í stað einstaklingsbundinna leiðbeininga heilbrigðisstarfsfólks.