



God behandling av riklig mensblödning förbättrar kvinnans livskvalitet

Uppdaterad 7.3.2019

Var tredje kvinna upplever i något livsskede att hennes mensblödning är störande riklig. Som värst kan riklig mensblödning vara en riktig pina, men till all lycka finns det behandling för problemet: förstahandsalternativet är läkemedelsbehandling, men det finns också andra alternativ om inte läkemedlen hjälper.

Hur vet jag om min mensblödning är riklig?

Till exempel kan följande frågor klargöra om mensen är riklig:

- Blöder det igenom mensskyddet?
- Kommer det fläckar på kläder eller lakan?
- Är blödningen till förfång för arbete eller fritidssysselsättningar?

Blodmängden kan också uppskattas med olika formulär eller [tester](#) (på finska). I detta test motsvarar 185 poäng en blodmängd som anses vara riklig, det vill säga cirka 80 ml (en knapp deciliter).

Dessutom bör blödningen vara regelbunden, återkommande och riklig och den bör försämra livskvaliteten för att man kan tala om riklig mensblödning.

Många orsaker i bakgrunden

Trots att många orsaker kan ligga bakom riklig mensblödning, går det inte att klargöra någon särskild orsak i fler än hälften av fallen. En orsak kan vara avvikelser i livmodern, såsom myom (godartade muskeltumörer) eller adenomyos, där livmoderns slemhinne-

vävnad tränger in i livmodermuskeln. Andra bakomliggande orsaker kan vara någon annan sjukdom, såsom underfunktion av sköldkörteln eller kronisk hjärt-, lever- eller njursjukdom.

Också kopparspiraler har konstaterats öka blödningsmängden med upp till 50–70 procent, likaså gör vissa läkemedel (exempelvis warfarin, aspirin, omega-3) att blödningen ökar. Också menopausen kan spela en roll, eftersom blödningarna tilltar hos många kvinnor på tröskeln till menopausen.

Fetma har en inverkan, eftersom riklig fettvävnad ökar produktionen av östrogen, och till och med rökning har visats påverka blödningsmängden. Ibland kan en ärftlig blödningssjukdom uppdagas som orsak.

Undersökningar och diagnos

Diagnosen grundar sig på det patienten berättar om blödningsmängden, de olägenheter blödningen orsakar och övriga uppgifter om hälsotillståndet. Diagnosen kan göras inom primärhälsovården, till exempel på husläkarens mottagning på hälsovårdscentralen.

Som förhandsuppgifter går man igenom de gynekologiska basuppgifterna, använda läkemedel, konstaterade sjukdomar samt om blödningen alltid har varit riklig eller har blivit det först den senaste tiden. Blödningsmängden kan klargöras också exempelvis med [frågeformulär](#) (på finska).

En gynekologisk undersökning görs alltid. En ultraljudsundersökning som görs vid behov via slidan ger tilläggsinformation. Om det behövs kan man i samband med undersökningen också ta prov från livmoderns slemhinna.



Det behövs också blodprov, den lilla blodbilden undersöks alltid och om hemoglobinet är lågt kontrolleras kroppens järnbalans. Om järnbristanemi konstateras, järn tas i tablettform 100–200 mg en gång om dagen eller varannan dag. Hemoglobinet stiger vanligen inom 2–4 månader, men för säkerhets skull är det bra att fortsätta järntabletterna ännu 2–3 månader för att fylla på järnförråden. Det är bra att kontrollera att hemoglobinet stiger med blodprov. Om patienten har symtom som tyder på underfunktion av sköldkörteln tas också sköldkörtelprov.

Vid behov tas också prov på könssjukdomar (klamydia och gonorré) och gynekologiskt cellprov (papa), om kvinnan är över 25 år och inte har gått på cellprovsscreening eller om det har gått mer än 5 år sedan föregående cellprov.

Övriga nödvändiga undersökningar görs enligt behov.

Läkemedelsbehandling

Antiinflammatoriska läkemedel minskar mensblödningen med 10–50 procent. Som behandling kan användas till exempel mefenamsyra (500 mg x 3/dygn) eller naproxen (första dos 500 mg, sedan 250 mg x 3–4/dygn). Läkemedlet används under de dagar när blödningen är riklig.

Tranexamsyra (1–1,5 g x 3/dygn) har konstaterats minska mensblödningen med 20–60 procent hos hälften av de behandlade kvinnorna. Också det läkemedlet används dagarna med riklig blödning.

Kombinerade hormonella preventivmedel (p-piller, vaginalringar eller plåster) minskar mensblödningen med 35–70 procent.

De har också andra fördelar: de fungerar som preventivmedel, de minskar mensvärken och de kan minska pms-symtom.

Hormonspiral (levonorgestrel 52 mg) minskar effektivt blödningsmängden med upp till 70–95 procent. Den kan sättas in inom primärvården, och den lämpar sig också för kvinnor som inte har fött. Också hormonspiralen är ett effektivt preventivmedel, den minskar mensvärk och symtom på endometriosis och minskar eventuellt pms-symtom.

Progestin i tablettform under menscykeln 5–26 dagar minskar också effektivt mängden mensblödning, men det används vanligen bara kortvarigt på grund av biverkningarna (huvudvärk, spända bröst, svullnad, humörsvängningar).

Dessa behandlingar kan vid behov också kombineras: exempelvis p-piller eller hormonspiral kan användas samtidigt som tranexamsyra eller antiinflammatoriska läkemedel.

Om dessa behandlingar eller kombinationer av dem inte effektivt minskar mensblödningen får du remiss till en specialist.

Kirurgi till hjälp om läkemedlen inte är tillräckligt effektiva

För behandling av riklig mensblödning som beror på myom kan man använda läkemedel, så som **ulipristal**, eller så kan myomen avlägsnas **operativt**. Andra sätt att bemästra mensblödning är **embolisering av livmoderartärerna** eller **behandling med högintensivt ultraljud (HIFU)**.

Att förstöra livmoderns slemhinna kan komma på fråga om övriga behandlingar av någon anledning inte lämpar sig. Ingreppet minskar mensblödningen hos fler än 80 procent av patienterna. Det minskar



fertiliteten i betydande grad, men man måste trots det beakta behovet av preventivmedel efter ingreppet.

Hysterektomi (att operera bort livmodern) kommer på fråga om andra behandlingar inte har hjälpt eller om det inte går att använda dem. Eftersom hysterektomi helt avslutar mensblödningarna höjer ingreppet livskvaliteten avsevärt. Hysterektomi tycks inte inverka på sexlivet. Hysterektomin kan dock minska äggstockarnas aktivitet och göra att klimakteriesymtomen kommer tidigare.

[Ett sammandrag av behandlingsmetoderna](#) finns i tabellform i samband med den egentliga God praxis-rekommendationen (på finska).

Riklig mensblödning är ett vanligt besvär

Årligen kommer cirka 50 000 kvinnor i åldern 25–55 år fram till att deras mensblödning är så besvärande att de söker sig till undersökning och behandling.

Cirka 20 procent av kvinnorna i fruktsam ålder har i något skede konstaterad järnbrist, och den bakomliggande orsaken är ofta riklig mensblödning.

År 2006 gjordes mer än hälften av hysterektomierna på grund av riklig mensblödning eller myom.

Författare

Patientversionen är uppdaterad utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims God medicinsk praxis-rekommendation av medicinska redaktören **Kirsi Tarnanen**.

Texten har granskats av ordföranden för arbetsgruppen för God medicinsk praxis, specialistläkaren i gynekologi och obstetrik **Riikka Aaltonen** från Kvinnokliniken vid ÅUCS samt huvudredaktören för God medicinsk praxis, specialistläkaren i pediatrik och barnendokrinologi **Jorma Komulainen** från Finska Läkarföreningen Duodecim.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis- och Avstå klokt-rekommendationerna är sammandrag gjorda av experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.