

## Til deg som utredes for endometriose – skal opereres for endometriose

Om lag en av ti kvinner i fertil alder har endometriose. Du har fått påvist lett/moderat grad av endometriose. Endometriose, eller endo, er slimhinne-lignende vev på utsiden av livmorhulen som gir en betennelsesreaksjon i omgivelsene, oftest i bekkenet, på eggstokker, eggledere, bekkenbukhinnen, tarm, urinblære, urinleder. Dette er en godartet sykdom. Endometriose gir ofte sterke menstruasjonssmerter, eventuelt smerteplager både før, under og etter menstruasjonen. Mer sjelden kan du utvikle kroniske smerter.

### SMERTENE SKYLDES SOM OFTES FØLGENDE:

1. Irritasjon av små nerveender som ligger like under bekkenbukhinnen hver gang kroppen utsettes for dine egne hormoner i forbindelse med menstruasjonssyklus. Bekkenbukhinnen bekler alle organene i det lille bekken, tarm, urinblære og livmor, og smertene kan ofte oppfattes som om de kommer derifra selv om det ikke er noe galt/endringer i disse organene.
2. Stramninger i bindevev og muskler i og rundt bekkenet på grunn av langvarige smerteplager. Det er svært viktig å behandle BÅDE årsaken til utvikling av endometriose med hormonell kontroll (se under) OG sekundære problemer i muskel- og skjelettsystemet. En del fysioterapeuter har spesialkunnskap om smerteplager/spenninger i bekkenet, og vil kunne hjelpe deg med dette. (Egen liste over aktuelle fysioterapeuter i Bergensområdet er tilgjengelig på KK sine nettsider).
3. Langvarig påvirkning/irritasjon av nervevev kan føre til at smerteterskelen blir svært lav i forhold til naturlige bevegelser av indre organ, og selv en full blære kan oppfattes som smertefullt uten at det finnes endometriose i blæreveggen. Lindrende omsorg, psykologhjelp, avspenningsteknikker, yoga, og annen støtte-terapi har vist god effekt når det gjelder reduksjon av smerteoppfattelsen.

### MEDISINSK BEHANDLING MOT MILD GRAD AV ENDOMETRIOSE:

- Målet er å hindre egglosninger ved hjelp av å tilføre hormoner utenfra. Disse hormonene vil kunne blokkere din egenproduksjon av hormoner, og dermed forebygge videre utvikling av betennelse/endometriose. Dette MÅ til for å lindre smerteplagene i forhold til endometriose. Egglosningene vil ta seg opp igjen når du slutter med hormonell behandling.
- Effekten av hormonbehandlingen er ikke god nok dersom du fortsatt har menstruasjonsblødninger.
- Hormonspiral er det beste valget dersom man har mistanke om samtidig adenomyose (endometriose i livmormuskulaturen). Ofte må man bruke p-piller eller et annet tilleggshormon for å stoppe egglosningene helt, og dermed få lindret smerteplagene.
- Man må oftest forsøke aktuell hormonell behandling i 3-6 mnd. for å finne ut om medisinen har fullgod effekt, og om bivirkningene går over.
- Kvinner reagerer forskjellig på ulike typer hormonbehandling, og de aller fleste finner en type som gir tolerable bivirkninger.