

# Gynekologi och mödravård

2024-04-24

*Sofia Karlsson, specialistläkare i Gynekologi och Obstetrik  
Masthuggets Gynekologi och obstetrikmottagning,  
Regionhälsan*

*[Sofia.t.karlsson@vgregion.se](mailto:Sofia.t.karlsson@vgregion.se)*



# Föreläsningens innehåll

Repetition gynundersökning

Vad gör gynekologer och vad gör allmänläkare?  
Ansvarsfördelning enligt RMR

Genomgång av primärvårdsgynekologi:

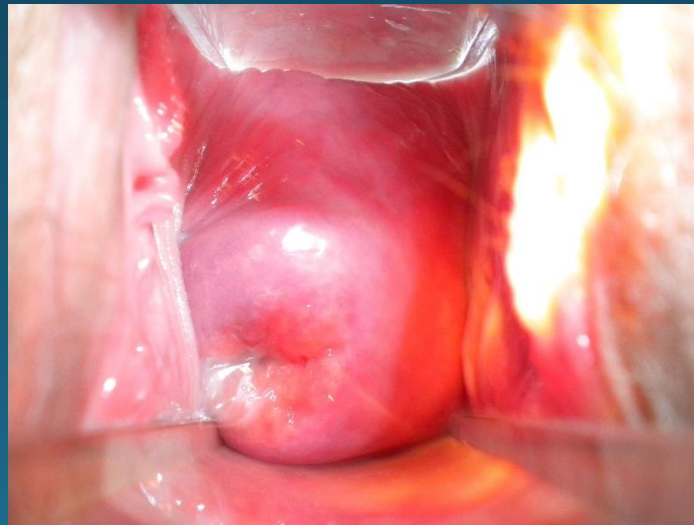
- Vulvovaginala besvär
- Mensrelaterade besvär
- Urininkontinens
- Klimakteriebesvär

Primärvård under graviditet – i mån av tid...

Vad bör vi tänka på inför  
en gynekologisk undersökning?

# Tips vid gynundersökning

- Berätta vad du skall göra innan, ev visa instrument.
- Be patienten ligga tungt i stolen och ut mot kanten.
- Lägg en hand mot patientens lår och fråga om det är "OK" att du börjar
- Sära på blygläpparna med ena handen och för in spekulum med andra
- Om hon spänner sig så ta en paus och hjälp patienten slappna av...





När ska man INTE  
göra  
gynundersökning?

# Exempel när man kan avstå gynundersökning

- Ung patient med primär dysmenorré
- Ung patient med primär menorrhagi, regelbunden mens
- Ung patient med primär oligomenorré
- Patient som uppger mycket negativa upplevelser av tidigare gynundersökning, överväg remiss till gynekolog eller hänvisa till UMO vid <26 år

# Hur dikteras gynekologiskt status?

- 1) **Gynekologiskt/könsorgan:** ex. VVP (vulva, vagina, portio) ua, bimanuell palpation med anteflekterad uterus och fritt över adnexa bilateralt. Tar ett cellprov och klamydia/GC. Wet smear påvisar...
- 2) **Vaginalt ultraljud:** ex anteflekterad uterus med trådtunt endometrium/presekretorisk slh/sekretorisk slh. Adnexa bilateralt normalt stora med flera antralfolliklar och utan cysticiteter. Ingen fri vätska i fossa Douglasi.

Hur definieras det  
basgynekologiska  
uppdraget?

# Allmänläkarens uppdrag innefattar...

- PMS
- Oro för STI samt ev. provtagning och behandling/smittspårning
- Blåsor, sår, vårtor, klåda i vulva
- Flytningar utan smärta, blödningar, feber el allmänpåverkan
- Buksmärtor utan feber eller blödning (och med neg grav-test i fertil ålder)
- Dysmenorré
- Mensförskjutning
- UVI, även recidiverande
- Inkontinens, inklusive basal utredning och hjälpmedel
- Primär amenorré
- Kraftig, regelbunden mens (ej nyttillkommen)
- Gles menstruation
- Sexuella dysfunktioner
- Klimakteriebesvär
- Prolaps, uppföljning efter diagnos inkl förskrivning av lokalt östrogen
- Hirsutism
- HPV-vaccination

# Graviditetsrelaterade besvär som sköts av allmänläkare

- **Besvär och symtom tillhörande normal graviditet, vilka inte kräver obstetikerbedömning, inklusive bedömning av arbetsförmågan, bl a:**
  - nästäppa
  - bäcken - ryggsmärta
  - lätt - måttlig psykisk ohälsa som funnits före graviditeten
  - graviditetsillamående
  - hypotyreos som funnits före graviditeten
- **Tillstånd efter förlossning, bl a:**
  - lätt - måttlig psykisk ohälsa som funnits före graviditeten
  - hypotyreos, som funnits före graviditeten samt nyupptäckt
  - hypertoni som funnits före graviditeten, samt kvarstående förhöjt bltr, övriga fall
  - mjölkstockning

# Gynekologens uppdrag

- Infertilitet
- Önskad graviditet
- Postmenopausblödning
- Kontaktblödning
- Blödningsrubbningar
- Svår dysmenorré/endometrios
- Vulvovaginal sjukdom, ex Lichen, vulvodyni.
- Utredning samt kontroll av gyn-cancer, inklusive hereditet
- Recidivmisstänkta symtom efter gyn-cancer
- Cystor, myom, polyper och annan ulj. verifierad patologi
- Cervixdysplasi, vulva- samt vaginal dysplasi
- Prolaps, diagnos och initial behandling
- Sexuellt övergrepp
- Flytningar med buksmärta, feber, blödning och/eller allmänpåverkan
- Uttalade buksmärtor i tidig graviditet
- Blödning under graviditet
- Komlicerad graviditet eller svår interkurrent sjukdom
- Mfl.....

# Vulvovaginala besvär



SVENSK FÖRENING FÖR OBSTETRIK OCH GYNEKOLOGI  
ARBETS- OCH REFERENSGRUPP  
FÖR

VULVASJUKDOMAR

## Vulvovaginala sjukdomar

Rapport nr 71  
2013



# Candida

Vitflockig, keso-liknande flytning, rodnad hud och slemhinna, intensiv klåda, sprickbildning och tidvis även eksem i vulva (ofta före mens)

- 1) Lokal behandling, t ex Canesten el Pevaryl (ej oftare än 2ggr/6 mån) – ok även för gravida (ge ej azoler till gravida 1:a trimestern)
  - 2) Fluconazol 150 mg p o i engångsdos – beakta långt QT-syndrom, interaktioner, ffa med (es)Citalopram!
    - Ev tillägg av mikonazol-hydrokortisonkräm (Daktacort) som symtomlindring
  - 3) Vid uttalad VVC rekommenderas behandling med 3 doser Flukonazol inom en vecka: 150 mg var tredje dag.
- *Var frikostig med svampodling om upprepade besvär*
  - *Vid utebliven förbättring = överväg annan diagnos*
  - *Beakta lokalt provocerad vulvodyni (LPV)! Ökad risk vid upprepade lokalbehandlingar och infektioner .*
  - *Behandla inte besvärsfria patienter!*

## Recidiverande vulvovaginal candida - RCCV

- = minst 3-4 infektioner/år, varav minst 1 verifierad med odling
- Målet är att minska symtom och recidiv, svår att bota
- Mkt viktigt med långtidsbehandling samt mjukgörande och oljeregim
- Symtomen går mer från vaginit till vulvit med rodnad, glansig slh, sveda, torrhet, dyspareuni och sprickbildning interlabialt.
- Evidens saknas avseende probiotika, tillförsel av laktobaciller



# Behandling av RCCV

- Flukonazol vid bl.a. C Albicans: 150 mg 1 st. var tredje dag i en vecka (3 doser), följt av 150 mg 1 gång per vecka i sex månader som förebyggande behandling
- **Hjälper ej att beh partner**
- Efter avslutad sex månaders behandling får ca 50% av patienterna tillbaka symtom på svampinfektion inom 3–4 månader. Vid återfall rekommenderas ny långtidsbehandling med Fluconazol i ytterligare sex månader efter odlingsverifierat recidiv, alternativt behandling med borsyrevagitorier
- Vid upprepad VVC men ej helt uppfyllda kriterier för RVVC: Fluconazol 150 mg var tredje dag i en vecka (3 doser), överväg därefter 150 mg 1 gång per vecka alternativt 50 mg dagligen i 2–3 månader

[Microsoft Word - SFOG-råd Vulvovaginala svampinfektioner .docx](#)

## Differentialdiagnoser till candida:

- Bakteriell vaginos:

klåda, sveda, illaluktande och tunn flytning, pH>4.5, pos sniff/whiffstest, clueceller i wetsmear. Behandla med Donaxyl (numera receptfritt) el Dalacin vagitorier.

- Värmereaktion, eksem:

rodnad hud, ingen flytning, klåda. Försämras ofta av lokal Candidabehandling.

Beh: steroid grupp 1-2 lokalt, mjukgörande och olja

- Herpesutbrott – ffa om endast sprickor

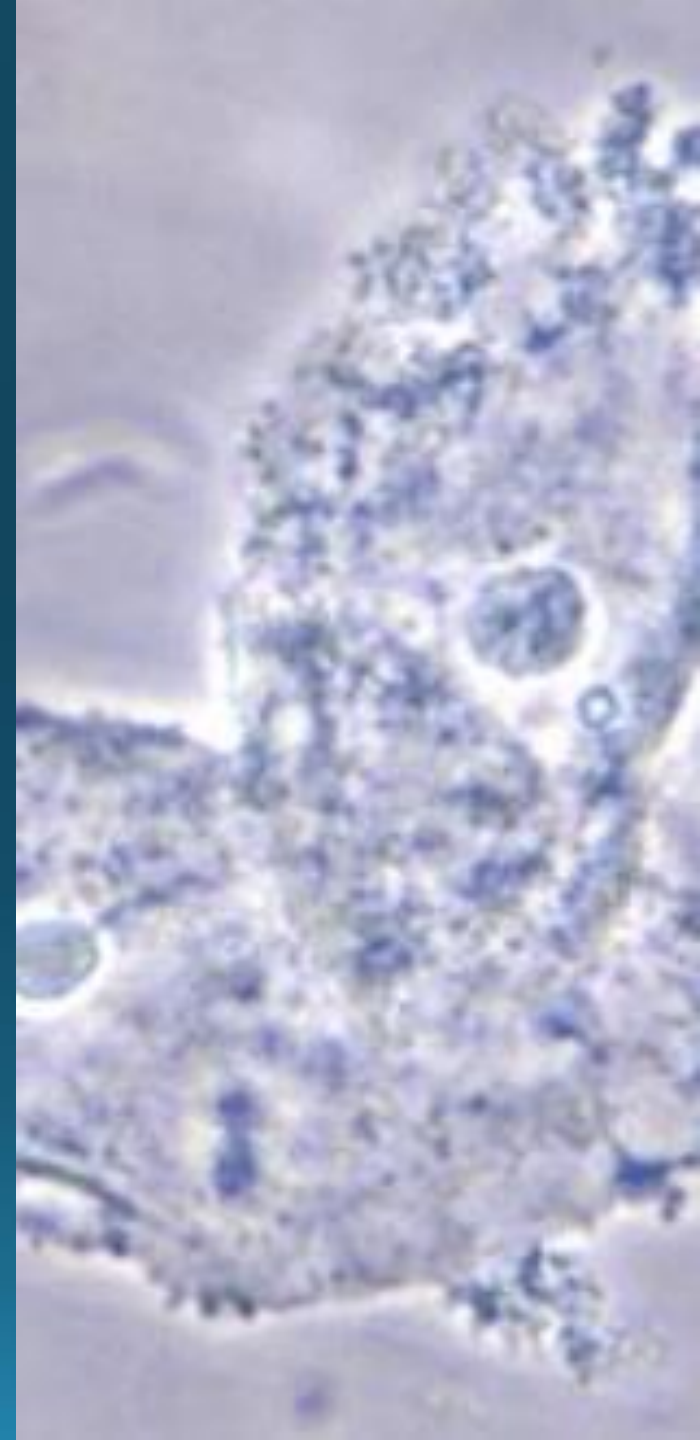
om känd herpes sätts antiviral beh in tidigt. Ta alltid prov på blässeekret för PCR och typning vid förstagångsinfektion, sätt in antiviral beh direkt om stark klinisk misstanke

- Vulvodyni

- Lichen sjukdomar

- Premaligna och maligna förändringar

- Överdriven hygien, upprepade lokalbehandlingar



## Lichen sclerosus:

ofta kvinnor 50+. Symmetriskt fördelad, förtjockad vitaktig hud i vulva, ibland atrofi, intensiv klåda. Blir oftast sämre av lokal Candida-behandling.

Gynekologkontakt för diagnos och ev px

Beh: Klobetasol (Dermovat) dagligen inledningsvis, sedan enligt schema





# Intimvård är A och O

- Undvik tvål och vatten som är uttorkande!
- Använd bomull i kläder och underkläder
- Så mycket luft till underlivet som möjligt
- Oparfumerat tvättmedel till kläderna
- Tvätta underlivet med apotekets intimolja, ACOs duscholja el annan olja
- Använd tampong, inklusive på natten, vid mens!
- Vid hudirritation, låt bli att raka, klipp hellre håret kort
- Vid hudirritation: Använd olja, vitt vaselin (ex Locobase) dagligen
- Olja och mjukgörande förebygger sprickbildning, minskar klåda och irritation och ger en mer motståndskraftig vävnad

# Vulvasmärta

*herpes, candida, atrofisk vaginit, lokal provocerad vulvodyni, erosiv lichen planus, vulvit, aftae, Lipschutz...*

## Herpes:

blåsor, oftast "klasar", föregånget av klåda. Primärinfektion kan vara mycket smärtsam. Ibland allmänpåverkan, feber och lymfkörtelsvullnad. Miktionsvärigheter kan kräva KAD. *Obs! Ta prov*

Beh: Lidokain-prilokain och valaciklovir 500 mg x 2 x V.

*Bör startas snabbt! Skriv gärna itererat recept.*

Profylax: Valaciklovir 500 mg x 1 i 6 månader (Minst 6 recidiv per år)

## Bartholinit:

utförsgången till Bartholins körtlar (bakre vestibulum) täpps till, infekterad cysta. Ensidig smärta och svullnad i vaginalmynningen, sällan allmänsymtom eller feber

*Remiss till gyn! - incision, smärtlindring, ev marsupialisering*

# Herpes genitalis





# Bartholinit



# Sår - differentialdiagnostik

## 1) Akut uppkomst

Infektion: syfilis, herpes, HIV, Lipschutz

Truama?

Akutnflammation: aftae, kontaktdermatit, steven johnsons syndrome

## 2) Längre duration/kroniskt sår

Malignitet?

Kronisk inflammation: Crohns, Bechets



# Vulvasmärta: lokal provocerad vulvodyni (tidigare: vulvovestibulit)

*Svidande/brännande smärta vid beröring/penetration, oftast dorsalt kl. 3-9, ev. rodnad.*

Har ingen bakomliggande etiologi. Uteslut först smärta som är relaterad till ett specifikt tillstånd.

**Föregås ibland** av vulvainfektion, såsom Candida, herpes eller kondylom.

Inte infektiöst orsakat men missuppfattas, och felbehandlas ofta, som t ex Candida. Obs! Lokala antimykotika irriterar vulva. Kontraindicerat om man inte har en bekräftad Candidadiagnos, olämpligt vid recidiverande Candida.

Orsakas inte av spänd bäckenbotten, men leder nästan alltid till spänning.

**Behandling:** utbildning, kroppskännedom/avspänning, rehab bäckenbotten, desensibilisering, akupunktur, TENS, myofasciell behandling, stretchning av bäckenbotten (kit)/omkringliggande muskler, hållningskorrigerig, underlivshygien

Därtill: överväg att seponera hormonell antikonception 3 mån, rekommendera icke-omslutande sex, råd angående att reflektera över stress, krav och libido.



Ev lokalbedövning inför omslutande sex el smörjövningar, övriga sexologiska råd

Obs! Fysioterapeut med specialinriktning är en viktig tillgång

# Lokal provocerad vulvodyni vs spontan generaliserad vulvodyni

Vulvodynia Assessment  
*Gross Subjective Findings: "Where does it hurt?"*

36

Generalized Vulvodynia	Provoked Vestibulodynia
"It hurts all over, all of the time."	"It hurts at the opening only with touch or pressure."
	
Less prevalent (20%) subtype	More prevalent (80%) subtype

# Mycket bra text om ytlig dyspareuni på Internetmedicin!

The screenshot shows the website [www.internetmedicin.se](https://www.internetmedicin.se) with the following content:

- Header:** "internetmedicin.se" with a search bar and a notification "2645 besökare just nu".
- Navigation:** "Login" with fields for "E-post" and "Glöm lösenord".
- Search:** "Behandlingsöversikter" with a filter "A-Ö" and "Sök via specialitet" / "Sök topografiskt".
- Article:**
  - Title:** "Ytlig dyspareuni hos kvinnor, fysioterapeutisk behandling (ytliga samlagssmärter)"
  - Författare:** Leg Fysioterapeut och sexolog Sofia Rydhög, Hälsovetenskapligt center i Lomma/Barnmorskegruppen Öresund, Malmö/
  - Granskare:** Docent, överläkare Pernilla Dahm Kähler, Kvinnosjukvården/Sahlgrenska Universitetssjukhuset
  - Uppdaterad:** 2019-08-29
  - Specialitet:** Gynekologi/Obstetrik, Sjukgymnastik/Fysioterapi
  - Tags:** [BAKGRUND] [UTREDNING] [UNDERSÖKNING] [BEHANDLING] [UPPFÖLJNING] [PROGNOS] [REMISS]
  - BAKGRUND:** Smärta vid samlag hos kvinnor, dyspareuni, eller smärta vid gynekologisk undersökning kan bero på en rad olika tillstånd. Denna text berör dyspareuni såsom ytlig vulvasmärta, vulvodyni och/eller vaginism samt den fysioterapeutiska behandlingen.
  - Vulvodyni:** definieras som vulvasmärta som varat i minst tre månaders tid och som för ögat saknar uppenbar orsak. Smärtan kan innebära generaliserad smärta i hela vulva eller lokaliserad smärta där smärtan ofta förläggs kring sliddöppningens bakre omfång. Smärtan kan både provoceras fram genom exempelvis beröring, men den kan också vara oprovererad eller både och. Den vanligaste typen av vulvodyni är den provocerade smärtan som är lokaliserad till vestibulum, så kallad lokaliserad provocerad vestibulodyni (tidigare kallad vestibulit).
  - Vaginism:** är ett smärttillstånd i underlivet som innebär en kraftig reflex i bäckenbottenmuskulaturen vid försök till penetration. Ibland kan det räcka med en tanke på att något ska föras in i slidan för att reflexen ska utlösas. Vid den ofrivilliga spasmen dras nedre tredjedelen av vagina ihop så att sliddöppningen försvagas eller helt stängs. Muskelspänningen ger smärta som lockar fram en ännu starkare muskelkontraktion och då utlösas en intensiv smärtreaktion.
  - Liksom andra muskler i kroppen** kan bäckenbotten utsättas för belastnings-, tøj- och sträckningskador och behöva rehabiliteras hos fysioterapeut. En fysioterapeut med inriktning gynekologi, urologi och/eller sexologi kan komplettera barnmorskans och gynekologens undersökning och behandling med sin kunskap om fysisk funktion, leder, muskler och nerver i kroppen.
  - Patofysiologi**
- Sidebars:**
  - IMjobb:** "Visa alla tjänster" with listings for "REGION SÖRMALAND" including "Sjuksköterska Geriatriska vårdavdelningen Mälarsjukhuset Eskilstuna", "Sjuksköterska till stroke- och medicinavdelningen Kullbergska sjukhuset, Katrineholm", "Barnsjuksköterska/sjuksköterska Barn- och ungdomsvårdsavdelningen, Mälarsjukhuset Eskilstuna", "Sjuksköterska till akutmottagningen Mälarsjukhuset", "Operations- och sjuksköterska Anestesi- och intensivvårdskliniken Högskolan i Gäddede", "Sjuksköterska till specialiserad sjukvård i hemmet (SSIH) Vårdcentralen Strängnäs", "Sjuksköterska dagtid med intresse personlighetsproblematik Psykiatriska öppenvårdsmottagningen, Nyköping".
  - Intrarosa:** "Ett litet vagitorium med dubbla effekter" (Prasteron 6,5 mg (DHEA) vagitorium).
  - Beovu:** "Vi finns redo för dina frågor, när du har tid och möjlighet" (För att inte belasta sjukvården under pandemin har vi paketerat ut den fysiska presentationen och erbjuder i stället ett kort virtuellt möte. Boka möte with Jenny, Urban, Åsa. Beovu broccuzumab).
  - SEKTIONSCHEF:** "till Medicinsk enhet Perioperativ Medicin i Solna. Klicka och läs mer! KAROLINSKA".
- Footer:** "VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN" logo and "09:15 2020-05-26".

# Utredning långvarig sveda, klåda, smärta i vulva

Balans?

- **Balans?** Torr hud, sprickor? Östrogenbrist? Vaginos?

Infektion?

- **Infektion?** Recidiverande candida? Herpes? Kondylom?

Hudsjukdom??

- **Hudsjukdom?** Eksem? Lichen S/P? **VIN, tumör?**

Smärta?

- **Vulvasmärta?** Uteslutningsdiagnoser: vulvodyni? Vaginism?

# Vårtor

## Kondylom:

Lågrisk HPV virus, mycket vanligt förekommande, ofarliga, kan orsaka klåda och smärta eller vara symtomfria.

Behandling: podophyllotoxinkräm (Wartec) på keratiniserad hud, på vårtan 1 x 2 i 3 dagar, kan upprepas. Alt Imiquimod (Aldara) på slh men ej vaginalt, klippa bort efter ex EMLA, frysning, laser, diatermi är andra alt.

Behandlingen tar bort vårtan, ej viruset (upp till 90% läker inom 2 år). Recidiv är oftast reaktivering, ej nysmitta.

*Pensla inte med ättiksyra, ger ospecifik reaktion, ej diagnostiskt!*

## HPV som kan leda till cellförändringar

HPV-test erbjuds enligt screeningprogram, med början vid 23 års ålder  
Alla tjejer och killar erbjuds vaccination i årskurs 5 (Gardasil 9)

*Alla vårtor är inte kondylom, vid osäkerhet: "fria hellre än fälla"!*



# Condyloma acuminatum





# Flytningar

*Bakteriell vaginos, Candida, Klamydia, Gonorré, kvarglömd tampong, fysiologiskt, reaktivt etc*

## Klamydia:

ibland gul flytning, ibland dysuri, ofta asymtomatisk.

PCR-test. Prov från vagina bäst enligt LäkeMedelsverkets rekommendationer.

Beh: doxyferm 2 x 1 dag 1, därefter 1 x 1 dag 2-10. Alt 1x2 i 7 dagar.

## Gonorré:

ibland gulaktig flytning, ibland dysuri, ofta asymtomatisk

PCR-test, analys fås samtidigt med klamydia. Odling vid pos PCR för att avgöra resistens.

Beh: rådgör med venereolog eller Smittskyddsenhet!

# Flytningar, forts.

- **Mycoplasma:**

symtom som vid klamydia eller gonorré, ofta inga symtom.

PCR vid symtom plus neg prov klamydia **eller** fast partner pos för Mycoplasma

**Beh:** azitromycin 500 mg x 1 dag 1, sedan 250 mg dag 2-5

- **Bakteriell cervicit NUD:**

Negativa chlamydia-, gonorré- och mycoplasmatester, ful flytning

**Beh:** doxyferm enl ovan och metronidazol (Flagyl) 400 mg 1 x 3 el Dalacin vagitorier

- **Kvarglömd tampong:**

Telefonkontakt med sköterska avseende temp och buksmärtor

när tampongen avlägsnats, liberalt med antibiotika v b (rådgör med gyn).

Toxic Shock Syndrome mycket ovanligt i Sverige

- **Fysiologisk sekretion:** dålig kroppskänedom, "Pedagogisk behandling"

# På Smittskydd VGR:s hemsida finns:

- Provtagningsmall, STI
- Information till läkare och patienter, STI
- Smittspårningsanvisningar

<https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/vardriktlinjer/smittskydd-vastra-gotaland/sti-sexuellt-overforbara-infektioner/>

# Mensrelaterade besvär

Blödningsrubbningar

Dysmenorré

Endometrios

PMDS

# Blödningsrubbningar

- **Primär amenorré:** avvakta till 16 åå om normal pubertetsutveckling i ö. Om TSH + prolaktin sedan ua, rem till gyn
- **Önskan om mensförskjutning:** noretisteron 5 mg 1 x 2 eller medroxiprogesteron 10 mg 1 x 1, med början en vecka-3 dgr före förväntad mens. Vissa hormonella preventivmedel kan användas för att förskjuta mens. Se FASS.
- **Kraftig blödning (menorrhagi):** tranexamsyra 1-3 x 1-4 (sic), p-piller. Om nytillkommet, misstänk t ex myom, remiss gyn
- **Blödning glest (oligomenorré = >35 dgr cykel):** ta TSH och prolaktin om nytillkommet, konsultera/remiss gynekolog

# Dysmenorré



- NSAID, enligt Reklisan ibuprofen 400 mg x 1-3 Observera att NSAID skall tas tidigt, gärna före blödningsstart, för bäst effektivitet. Även blödningsmängden kan minska, med ca 25 %.
- Hormonella preventivmedel
  - kombinerade medel
  - mellandoserat gestagen (obs! oregelbundna blödningsar)
  - hormonspiral
- *Glöm inte endometrios, särskilt vid sekundär dysmenorré!* Konsultera/remiss gyn vid misstanke

# Gestagena mellandoserade p-piller

Kan och bör sättas in frikostigt på vårdcentral!

Endast bröstcancer och svår leversjukdom utgör kontraindikation

Det finns bara 2 sorter: Drospirenon (Slinda 24/4, ej förmån) och Desogestrel (många olika produktnamn, kontinuerlig användning, förmån)

Förvarna om oförutsägbart blödningsmönster

En mindre andel får biverkningar (ffa humör, acne) som oftast blir bättre/bra efter  
2-3 månader

Vid kvarstående biverkningar eller otillräcklig effekt på blödning och/el mensvärk; hänvisa till  
UMO eller gynekolog

# Buksmäрта

Gynorsakat: infektion, graviditet, dysmenorré, cancer, myom, endometrios, cysta etc

- Frikostigt med graviditetstest i fertil ålder!!!
- Uteslut feber och olaga blödning (annars rådgör med gyn)

Om gynekologisk undersökning är utan anmärkning och symtomen talar för annan genes så behövs ej gynekolog konsulteras

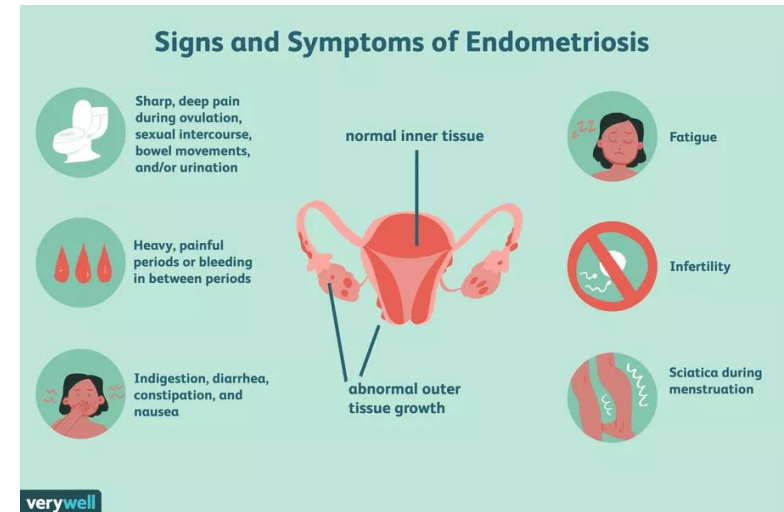
Är det akut smärta som kräver bedömning på sjukhus så skickas patienten till vanliga akuten om man uteslutit graviditet

Om ej akut och man ej kan utesluta gynekologisk genes el om diagnosen ej är tydlig så får man skicka remiss till öppenvårds gynekolog



# Endometriosis

- Smärtor i nedre buken, ffa vid samlag, ägglossning eller mens
- Blödningsrubbing, infertilitet
- Fibromyalgi, utmattning, tarmsymtom/IBS överrepresenterade
- Många svarar väl på medicinsk behandling, syftar till anovulation eller hämmad frisättning könshormoner, minimera blödning.
- Behandling kan sättas in vid misstanke, utan laparoskopi eller specialultraljud.
- Behandling för dysmenorré = förstahandsbehandling för endometriosis
- Svåra fall (djupt infiltrerande) kräver kirurgi och multidisciplinär handläggning. Ibland extragenital lok
- Tänk på endometriosis vid oklara smärttillstånd!
- Regional medicinsk riktlinje på VGR:s hemsida, webutbildning



# PMDS – premenstruellt dysforiskt syndrom

## Definition

Minst fem av följande symptom 14-7 dagar före mens, med symptomlindring när blödningen börjar:

- Nedstämdhet
- Irritabilitet
- Humörsvängningar/affektlabilitet
- Ångest/oro
- Minskat intresse för dagliga aktiviteter
- Koncentrationssvårigheter
- Trötthet/minskad energi
- Aptitförändring/sötsug
- Sömnstörning
- Känsla av kontrollförlust
- Bröstspänning/-svullnad



## Behandling vid svåra besvär och bekräftad cyklicitet:

- Escitalopram (Premalex) 10 -20 mg per dag. I första hand cyklisk (1-2 v före mens, minskar risk för biverkningar) , i andra hand kontinuerlig behandling, andra SSRI
- Vid fysiska besvär (ex svullenhet) kan Spironolakton hjälpa
- Kombinerade p-piller med dienogest el drospirenon, ex Dienorette el Daylette

# Urininkontinens

## Basal utredning i primärvården

1. Anamnes	2. Miktionslista 2 dygn	3. Urinprov	4. Gynundersökning
<ul style="list-style-type: none"><li>• Typ av urinläckage</li><li>• Sjukhistoria</li><li>• Aktuell medicinering</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Medelvoly m</li><li>• Maxvoly m</li><li>• Frekvens</li><li>• Vätskeintag</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Urinsticka</li><li>• Uteslut UVI *</li><li>• Resturin</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bäck enresistens</li><li>• Prolaps</li><li>• Atrofi</li><li>• Knipförmåga</li><li>• Hosttest</li></ul>

\* asymtomatisk bakteruri (ABU) ska inte behandlas annat än under graviditet

Ansträngningsinkontinens	Blandinkontinens	Trängningsinkontinens
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ofta sparsamt läckage vid fysisk ansträngning</li><li>• Dygnsvolym &lt;2 l</li><li>• Medelmiktionsvolym 200–350 ml</li><li>• Frekvens &lt;8 ggr/dygn vid normal dygnsvolym</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Läckage vid</li><li>• urinträngning och vid ansträngning</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Plötsliga oprovocerade trängningar, ”nyckel i låset”</li><li>• Medelmiktionsvolym &lt;200 ml</li><li>• Frekvens &gt;8 ggr/dygn vid normal dygnsvolym</li></ul>

# Behandling i primärvård

## Behandling av ansträngningsinkontinens

### Åtgärder i primär-/öppenvården

- **Medicinjustering:** ex KOL/astmabehandling
- **Livsstil:** viktreduktion, rökstopp
- **Lokalt östrogen**
- **Bäckenbottenträning** - utvärdering efter tre månader
- **Inkontinensbåge**

## Behandling av trängningsinkontinens

### Åtgärder i primär-/öppenvården

- **Genomgång av miktionslistan:** ev vätskerestriktion
- **Medicinjustering:** sedativa, diuretika, laxantia, antidiuretika
- **Lokalt östrogen**
- **Blåsträning**
- **Bäckenbottenträning**
- **Farmakologisk behandling:** Val av preparat enligt [REKlistan](#): se Urologi – Överaktiv blåsa och inkontinens.

**Antikolinergika.** Förstahandspreparat. Vanligt med muntorrhet och förstoppning.

Kontraindikationer är trångvinkelglaukom, myastenia gravis, vissa mag-tarmsjukdomar. Försiktighet till äldre. **β3-stimulerare.** Färre biverkningar. Kontraindikation är svår okontrollerad hypertoni.

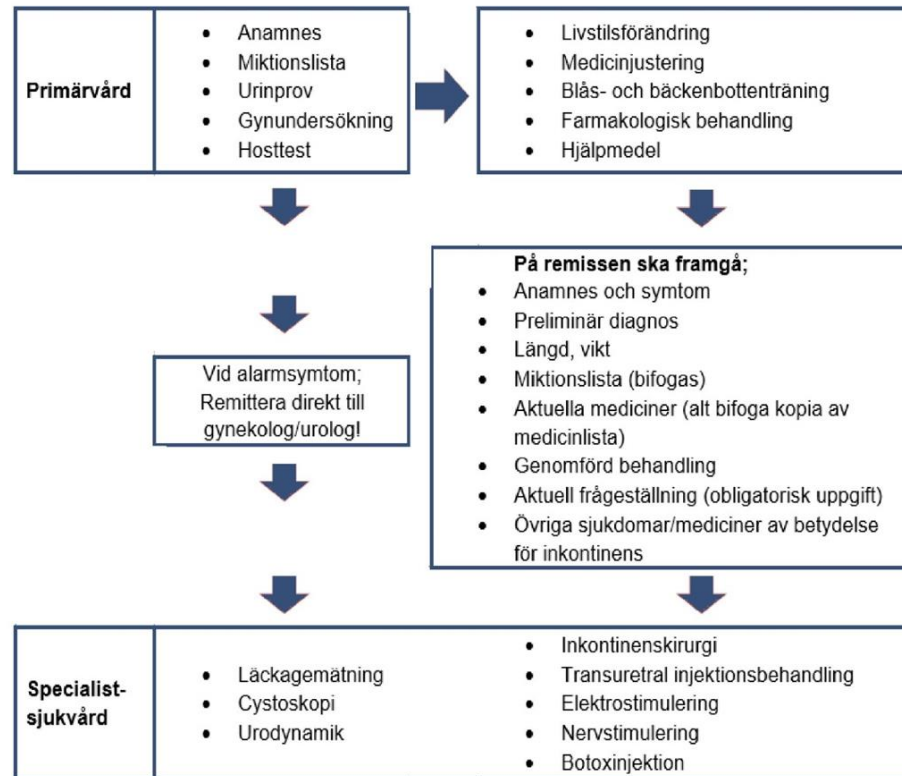
# Remiss till gyn om....

- 1) Om alarmsymtom (<6 mån trängningar, smärtsamma trängningar, blåstömningssvårigheter, tidigare malignitet i urinvägar, gynorgan)
- 2) Ställningstagande kirurgi ansträngningsinkontinens  
-Ex TVT (obs! fetma, samtidig prolaps)
- 3) Ställningstagande botox, elektrostimulering etc vid trängningsinkontinens
- 4) Om insatt Im behandling av trängningar inte fungerar trots justeringar

Inom gyn kan man genomföra cystometri, cystoskopi, läckagetest

# Vårdkedja

## Vårdprocess – vårdnivå



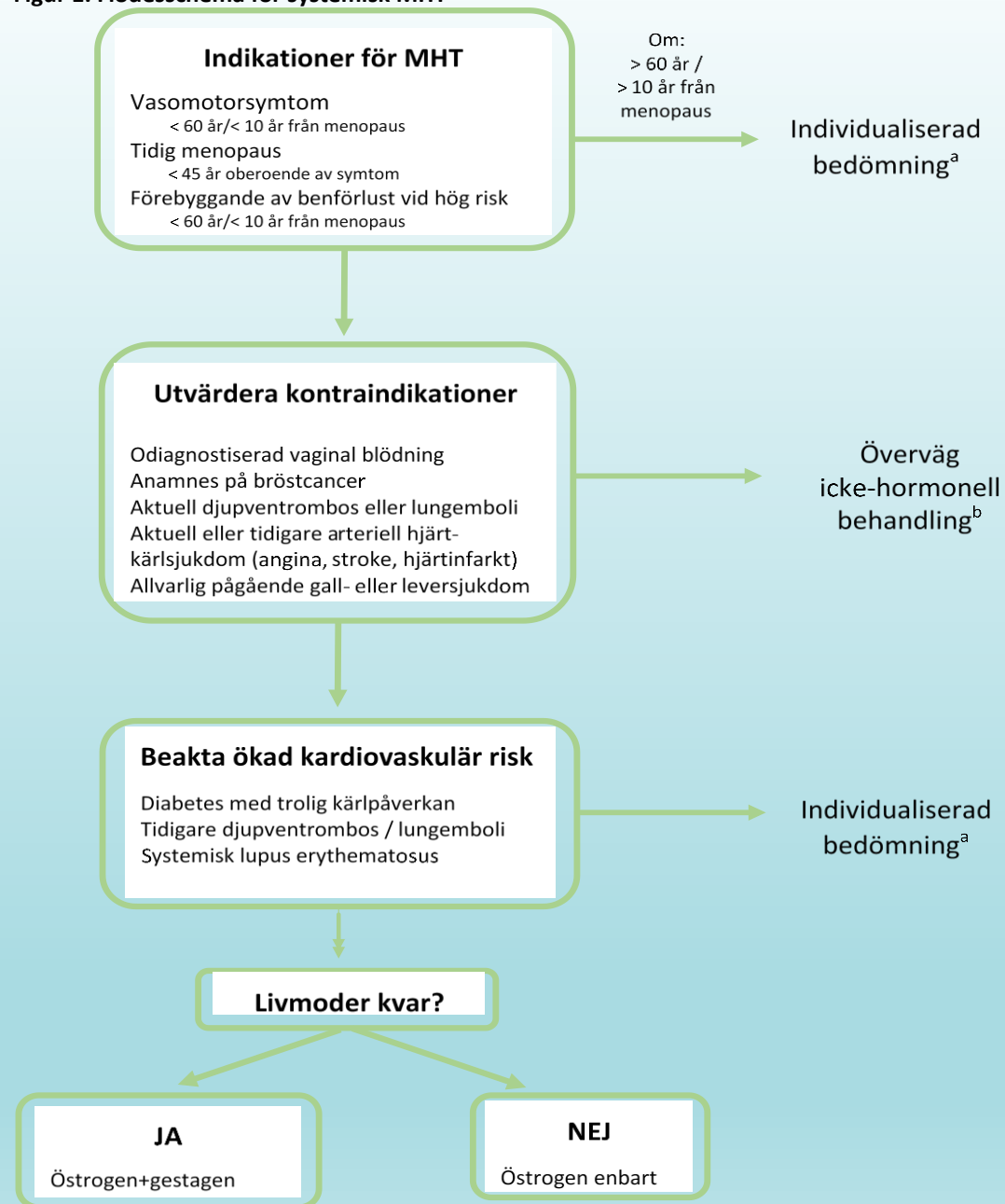
# Klimakteriebesvär

# Epidemiologi

- 7 av 10 kvinnor har vasomotorsymtom i övergångsåldern
- Kvarstår ofta mer än 5 år efter sista mens
- Ca 1/3 har behandlingskrävande besvär – livskvaliteten påverkas negativt



Figur 1. Flödesschema för systemisk MHT



<sup>a</sup> För individualiserad bedömning, se särskilt Bakgrundsdocumentet. <sup>b</sup> För icke-hormonell behandling, se Bakgrundsdocumentet.

# *Icke hormonell behandling*



# Systemiska klimakteriebesvär

Värmevallningar och svettbyar, sömnsvårigheter i peri- eller postmenopaus  
Östrogen lindrar symtomen, **gestagentillägg för att förebygga endometriecancer till kvinnor som har livmodern kvar.**

## Behandling i perimenopaus, sekventiellt (bättre blödningsreglering):

Novofem® 1 x 1 enligt rek listan (gestagen cykliskt varje månad=blödning varje månad)

## Behandling i postmenopaus (1 år utan blödningar), kontinuerligt:

- Indivina® (gestagen dagligen=ingen blödning) **eller**
- Femanest® 1mg **plus** Provera 10 mg x 1 i 14 dagar varje kvartal (blödning varje kvartal)

*Gynekologiskt ultraljud behövs inte för att inleda systemisk MHT, i frånvaro av blödningssubbning eller genitala besvär/fynd!*

*Uppföljning: kontrollera behandlingseffekt efter 3 månader, sedan åb med 1-2 års intervall*

### Aktuella registrerade hormonpreparat för systemisk MHT

Preparatnamn	Administrationsform	Substans	Dosering
<b>Östrogen enbart</b>			
Estradot	Plåster, 2 ggr/v	Östradiol	25 - 100 mikrog
Divigel	Gel, 1/dag	Östradiol	0,5 - 1 mg
Lenzetto	Spray, 1/dag	Östradiol	25 - 50 mikrog
Progynon	Tablett, 1/dag	Östradiol	1 - 2 mg
Femanest	Tablett, 1/dag	Östradiol	1 - 2 mg
<b>Kombinationspreparat</b>			
Sequidot, sekventiell	Plåster, 2 ggr/v	Östradiol och NETA	50 mikrog/ 250 mikrog
Divina plus, sekventiell	Tablett, 1/dag	Östradiol och MPA	2 mg/ 10 mg
Trivina, sekventiell	Tablett, 1/dag	Östradiol och MPA	2 mg/ 20 mg
Novofem, sekventiell	Tablett, 1/dag	Östradiol och NETA	1 mg/1 mg
Femasekvens, sekventiell	Tablett, 1/dag	Östradiol och NETA	2 mg /1 mg
Femoston, sekventiell	Tablett, 1/dag	Östradiol och Dydrogesteron	1 mg + 1 mg/10 mg, 2 mg + 2 mg/10 mg
Estalis, kontinuerlig	Plåster, 2 ggr/v	Östradiol och NETA	50 mikrog/ 250 mikrog
Indivina, kontinuerlig	Tablett, 1/dag	Östradiol och MPA	1 mg/2,5 mg, 1mg/5 mg, 2 mg/5 mg
Activelle, kontinuerlig	Tablett, 1/dag	Östradiol och NETA	1 mg/ 0,5 mg
Cliovelle, kontinuerlig	Tablett, 1/dag	Östradiol och NETA	1 mg/ 0,5 mg
Noresmea, kontinuerlig	Tablett, 1/dag	Östradiol och NETA	1 mg/ 0,5 mg
Femanor, kontinuerlig	Tablett, 1/dag	Östradiol och NETA	2 mg / 1 mg
Eviana, kontinuerlig	Tablett, 1/dag	Östradiol och NETA	0,5 mg/0,1 mg
Angemin, kontinuerlig	Tablett, 1/dag	Östradiol och DRSP	1 mg / 2 mg
Femostonconti, kontin.	Tablett, 1/dag	Östradiol och Dydrogesteron	0,5 mg/2,5 mg, 1 mg/5 mg
Livial, kontinuerlig	Tablett, 1/dag	Tibolon	2,5 mg
<b>Gestagener/Progesteron</b>			
Mirena/Levosert	Spiral	LNG	20 mikrog/24t
Provera	Tablett	MPA	2,5-5/10 mg/db
Primolut Nor	Tablett	NETA	2,5-5/10 mg/db
Dydrogesterona	Tablett	Dydrogesteron	2,5-5/10 mg/dc
Utrogest, Utrogestana	Tablett/kapsel	Mikroniserat progesteron	100/200 mg/dd

# “Nyheter” inom MHT

- **Följ SFOG-råd för menopausal hormonbehandling**
- (<https://www.sfog.se/media/336474/mht-sfog-raad-preliminar-hemsida.pdf>)
- HRT kallas nu MHT (menopausal hormonterapi).
- Kvinnans symtom och påverkan på livskvalitet avgör beslut om beh.
- Om MHT startas < 60 år och i nära anslutning till menopaus är risk-nyttaförhållandet klart fördelaktigt.
- Att starta MHT efter 60 åå eller >10 år postmenopaus rek inte pga förhöjd absolut grundrisk för arteriell och venös sjukdom, men kan övervägas i vissa fall.
- MHT har positiva effekter på livskvalitet, sömn, benmineralhalt, frakturrisik och hjärtkärl-sjukdom. Minskar risken för diabetes och total mortalitet.
- Vid menopaus före 45 åå ska MHT erbjudas.
- **Transdermal** MHT ökar inte risken för venös trombos (oral MHT ökar risken).
- Tidigare rekommendation om behandling max 5 år gäller inte längre.
- Kombinationsbehandling östrogen och gestagen är associerat med något förhöjd bröstcancerrisk efter 5 års behandling. Enbart östrogenbehandling ger mindre risk eller ingen riskökning

## Lokala klimakteriebesvär

**Atrofisk vaginit:** sveda, torrhet, klåda, dyspareuni i vulva-vagina; återkommande kolpiter-UVI, trängningar, överaktiv blåsa, dysuri; tunn, röd, skör slemhinna i vagina och tunn hud i vulva

Behandling: Lokalt östriol (Ovesterin enligt REK) 2 gånger i veckan eller östradiolring (Oestring, byts kvartalsvis)

Kontraindikation för lokal behandling med östradiol:

Enligt nya nationella vårdprogrammet för bröstcancer (2020) är det inte längre kontraindicerat med lokalt

östrogen om man står på behandling med aromatashämmare efter genomgången

bröstcancerbehandling. Hormonfria alt (Vagisan, Replens, Vagivital etc) testas i första hand och om otillräcklig effekt kan Blissel provas i samråd med onkolog.

Även Tamoxifenbehandlade kan testa Blissel el Ovesterin om hormonfritt alt ej fungerar.



# Graviditet

# Ansvar primärvård

Hyperemesis

Symfyseolys

Psykisk ohälsa (om ej  
psykiatri el rel till  
graviditet/förlossning)

Levaxin beh  
hypothyreos innan  
graviditet

Åderbräck

Lokala  
underlivsbesvär, ex  
klåda

(UVI)



# Tyreoida

## Hypothyreos:

Allmänmedicin handlägger känd hypothyreos, mödravården sköter hypothyreos upptäckt under graviditeten.

**Obs! samma övre TSH-gräns för som icke-gravida! Trimesterspecifika undre gränser kvarstår. (0.1-0.3)**

Höj levotyroxindosen från 7 till 9 dygnsdoser per vecka så snart graviditeten är känd. Ta TSH efter 3-4 veckor.

Obs! hypothyreos efter tidigare hyperthyreos: ta TRAk. Förhöjt TRAk ska bedömas av endokrinolog.

TSH 3.8-9.9: höj dagsdosen med 50µg

TSH 10,0-19,9: höjs dagsdosen med 75µg

TSH ua eller max 19,9: prov var 4-6 vecka till vecka 25.

*Obs! Andra referensgränser kan förekomma i regionen. Dessa gäller SU.*

# Tyreoida, forts.

## Hypothyreos, forts:

TSH > 20 konsultera omgående endokrinolog, som tar över. Informera MHV-läkare som rem för fosterövervakning.

Postpartum: återgång sedvanlig dos.

## Hypertyreos:

Handläggs av endokrinolog.

## “Gestationell hyperthyreos”:

Beror på att HCG liknar TSH. Mycket lågt TSH, normalt fritt T<sub>4</sub>, inga symtom, vanligt i första trimestern.

Följ TSH ca var 4:e-6:e vecka, brukar ha gått över runt vecka 18.

# Symfyseolys O26.7

- Ofta debut runt vecka 18
- Huggande smärta i sätesmuskulatur, ofta med utstrålning till höfter, ljumskar, symfys och ner i låren. Ej nedanför knät
- Förekommer ensamt eller tillsammans med ländryggssmärta
- Ökad fysisk belastning av bäckenet ger ökad smärtintensitet
- Typiskt: svårt få med sig benet plötsligt, låsningar efter långvarigt sittande, ont vid lägesändring såsom vridning, böjning



# Bäckensmärta, diagnos

4 p testet



# Bäckensmärta, forts

- Oftast upphör besvären vid förlossning men några har smärta 1-3 mån efteråt. Sällsynt: bestående smärta (remiss ortoped)
- Behandling:
  - Bälte
  - Bäckenstabiliserande träning
  - Akupunktur
  - Sjukskrivning (50% normen enl SoS beslutsstöd)
  - Analgetika: paracetamol och i svåra fall kodein
- Riktlinje på Närhälsans hemsida
- Patientinformation: [1177.se](http://1177.se)

# Hyperemesis O21.0

- Luktkänslighet, utmattningskänsla vanligt
- Försämras vid trötthet
- Sjukskrivning ofta nödvändig (FK har beslutsunderlag, följ detta)
- Oftast bättre runt vecka 12-13
- Äta lite och ofta. Salt eller kall mat ofta bra
- Läkemedel: Postafen, Lergigan comp 1 x 2-3, ev omväxlande med Lergigan  
t n. **Inte** Ondansetron till och med 10+0 veckor, och återhållsamt i övrigt
- Vid allmänpåverkan, dehydrering, oförmåga behålla vätska: till KK för inläggning

# RMR psykisk ohälsa gravida och nyförlösta

**Allmänläkare** på vårdcentral eller BMM bedömer och handlägger gravida och nyförlösta med:

- Lätt-måttlig tidigare känd depression
- Lätt-måttlig tidigare känd ångest
- Annan tidigare känd, stabil psykisk ohälsa, som inte bedöms påverka graviditeten eller föräldraförmågan

# Psykofarmaka

- Sätt inte ut fluoxetin, sertralin, citalopram eller paroxetin på grund av graviditeten! Samråd mellan allmänläkare och patient avseende indikation samt för- och nackdelar.
- Venlafaxin, mirtazipin, escitalopram: samråd vid behov med MHV-läkare. Om indikation finns, kommer patienten sannolikt att fortsätta under graviditeten.
- Paroxetin: samråd med MHV-läkare vid fråga om **insättning** pga liten ökad risk för hjärtmissbildning
- Övriga psykofarmaka: samråd MHV-läkare eller annan obstetriker  
*Observera många stämningsstabiliserare = epilepsimedicinger!*



# Känner ni till janusinfo.se?



Bedömningar av fosterpåverkan  
när en gravid kvinna använder  
något läkemedel.



Amning

# En annan bra hemsida är Infpreg www.infpreg.se

INFPREG - Kunskapscentrum för infektioner under graviditet - Windows Internet Explorer

http://www.medsinet.se/infpreg/

Go Translate \*\* du har (6) PC fel \*\* Diet Casino Games P4 med

Nyheter Sport Kändisnytt Hotmail Video 6°C Privat

INFPREG - Kunskapscentrum för infektioner under gra...

## INFPREG

Kunskapscentrum för infektioner under graviditet

Info för allmänheten Info för hälso- och sjukvården ← **Klicka här**

Startsida  
Introduktion  
Nyheter  
För nybörjare  
Ansvariga experter  
Kontakta INFPREG  
Intressanta länkar  
In English  
Besöksstatistik

Rapportering kongenitala infektioner

### Välkommen till INFPREG

- INFPREG är en databas för samlad kunskap kring infektioner och graviditet.
- I INFPREG finns information till **allmänheten** kring olika infektioner och deras eventuella påverkan på graviditet.
- I INFPREG finner Du referenser till aktuella artiklar inom ämnesområdet.
- I INFPREG har **hälso- och sjukvården** möjlighet till ytterligare information. Här finns också förslag till handlingsprogram för olika infektioner under graviditet.
- I INFPREG finns Frågor och Svar där personal inom hälso- och sjukvården har möjlighet att ställa frågor och få svar från experter inom ämnet infektioner och graviditet.
- OM DU inte hittar kapitel angående viss infektionssjukdom kan du hitta information under Frågor och Svar och sedan se Övriga sjukdomar.

K

KAROLINSKA INSTITUTET

# www.sfog.se

The screenshot shows the homepage of the Swedish Society of Obstetrics and Gynecology (SFOG). The browser window title is "Start| SFOG". The address bar shows "https://www.sfog.se/start/". The page features a blue header with the SFOG logo and navigation links: "Start", "Länkar", "OGU", "Stiftelsen", "SNAKS", "Öppet Forum", "Medlemsforum", "Medlemsansökan", and "Logga in". Below the header is a blue navigation bar with links: "Om SFOG", "ARG", "Intressegrupper", "Råd/Riktlinjer", "ARG-rapporter/diagnosbok", "Utbildning", "Kalender", "Kvalitet", "Medlem", "Forskning", "10-groups", "ACTA", "WEB utbildningar", and "Information om COVID-19".

The main content area is divided into several sections:

- SFOG - råd**: A large blue box with the text "SFOG Råd om handläggning av gravida och nyfödda barn till kvinnor med verifierad/sannolik Covid-19".
- May 20 FIGO Free Webinar**: A blue box with a link to "Boka in SFOGs Vintermöte & Verksamhetsmöte!".
- MgSo4 råd**: A blue box with a link to "Gravida och nyfödda barn med verifierad/sannolik Covid-19".
- Platsannonser**: A blue box with a link to "Annonsera här >".
- Annons**: A blue box with a link to "Annonsera här >".

The "Aktuellt" section contains the following news items:


- 2020-05-25 - NYTT KURSTILLFALLE! ST KURS KOMPLICERAD GRAVIDITET 21-24 SEPTEMBER I WEBINARFORM! >
- 2020-05-18 - Beslut från Socialstyrelsen - Info från UR-ARG >
- 2020-05-15 - Boka in SFOGs Vintermötet 25-26/1 2021 & Verksamhetsmöte 27/1 2021 Malmö Live. Mer information kommer inom kort! >
- 2020-05-14 - Hållbarhet i >

The "Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG)" section includes the following text:

Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) är en specialitetsförening inom Sveriges Läkarförbund och den äldsta sektionen i Svenska Läkaresällskapet.

Föreningen utgör en sammanslutning av svenska gynekologer, obstetiker och andra för obstetrik och gynekologi intresserade läkare. Vi har ansvaret för undervisning i ämnesområdet på grund-, specialist och fortbildningsnivå. Vi är remissinstans när det gäller alla frågor som berör specialiteten. Varje år arrangeras ett nationellt möte, SFOG-veckan, med ett stort vetenskapligt och socialt program.

Styrelsen och kansliet på Strategimöte våren 2019





**TACK!**