

Slutsatser

- ▶ Vid hormonbehandling ger GnRH-agonister och gestagener troligen jämförbar smärtlindring, men GnRH-agonist minskar bentätheten.
- ▶ Postoperativ behandling med gestagener och monofasiska p-piller ger möjligen jämförbar lindring av bäckensmärta och djup samlagssmärta. Hormonspiral minskar möjligen menssmärtor jämfört med ingen behandling.
- ▶ Inför operation av djup endometriosis och för diagnostik av endometriosis (endometrioscysta i äggstockarna) har vaginalt ultraljud ett kliniskt värde. Detta gäller vid kartläggning av sjukdomens utbredning hos kvinnor med välgrundad misstanke om endometriosis. Vaginalt ultraljud är billigt, lättillgängligt, saknar kontraindikationer och kräver inga förberedelser. Erfarenhet behövs hos vårdpersonal som genomför sådana ultraljudsundersökningar.
- ▶ Fler kvinnor med endometriosis skulle troligen bli gravida vid fertilitetsbehandling med ultralång förbehandling med GnRH-agonist, jämfört med kort förbehandling.
- ▶ Kvalitativa studier visar att kvinnor upplever att de bemöts av bristande kunskap om endometriosis inom den icke-specialiserade vården. De upplever att det försenar diagnos av endometriosis och därmed behandling. Studierna visar även att kvinnorna upplever att vårdpersonalen inte tar deras problem på allvar. Dessutom framkom att kvinnorna upplever att ökad kompetens och förbättrade attityder hos vårdpersonalen kan förbättra deras livssituation.
- ▶ Trots många studier finns det stora kunskapsluckor inom området. Det är viktigt att framtida forskning standardiseras avseende studieupplägg. Andra angelägna forskningsområden är diagnostik hos kvinnor med symtom som kan stämma med endometriosis samt att studera effekten av kirurgisk behandling.



Bakgrund

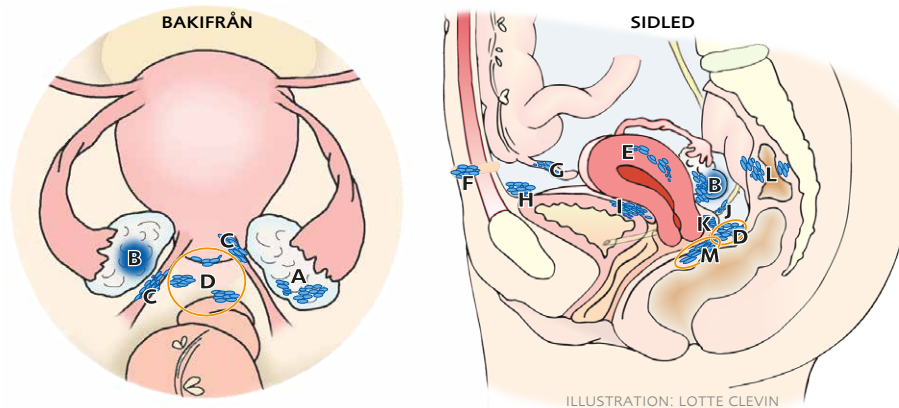
Endometriosis är en kronisk sjukdom som beror på att livmoderslemhinnan växer utanför livmodern. Kvinnor med endometriosis kan vara symtomfria eller ha smärtor i varierande grad. Vanligast är menssmärta, djup samlagssmärta och bäckensmärta. Endometriosis kan också påverka fertiliteten. Sjukdomen innebär ofta sänkt livskvalitet, sänkt förmåga att klara arbete eller studier och att orka upprätthålla sociala relationer. Uppskattningsvis har cirka 200 000 kvinnor i Sverige endometriosis men siffran är osäker. Tiden från det att symtomen uppkommer till diagnos är cirka 5–7 år. Det saknas botande behandling men flera behandlingar kan lindra symtomen.

Syfte

Syftet med rapporten var att utvärdera det vetenskapliga underlaget för bilddiagnostiska metoders tillförlitlighet för att diagnostisera endometriosis och olika behandlingars förmåga att minska smärtan eller öka möjligheten att få barn. Dessutom granskades kvalitativa studier för att få kunskap om kvinnornas upplevelser och erfarenheter av vården av endometriosis.

Metod

Urvalskraven för studier om bilddiagnostik var att deltagarna skulle ha misstänkt endometriosis, studierna skulle vara prospektiva och referensstandarderna skulle vara kirurgi, med eller utan vävnadsprov. Studier som undersökte effekten av behandlingar skulle omfatta kvinnor med diagnostiserad endometriosis och ha en jämförelsegrupp. Studier om diagnostik och kirurgi



A. Äggstock (ovarium); B. Endometriom; C. Sakrouterinligament; D. Fossa Douglasi; E. Adenomyos; F. Ärrändometrios; G. Blindtarm; H. Urinblåsans tak (peritonealt); I. Anterior pouch (mellan urinblåsa och livmoder); J. Uretär; K. Bakre fornix; L. Tarm (med förträngning); M. Septum rektovaginale. Endometrios markerad i blått

Figur 1 Schematisk bild över de vanligaste lokalisationerna av endometrios.

skulle vara publicerade tidigast år 2000 på grund av teknikutveckling. För frågan om hur kvinnor med diagnostiserad endometrios upplevt endometriosvärden användes kvalitativ metodik. Tillförlitligheten i det samlade vetenskapliga underlaget bedömdes med stöd av GRADE, och för metasyntes med GRADE-CERQual. En hälsoekonomisk genomgång för vissa kirurgiska och hormonella behandlingar ingick också.

Resultat

Totalt identifierades 44 diagnostiska studier, 181 behandlingsstudier och nio studier om bemötande. Inga hälsoekonomiska studier uppfyllde våra krav.

Kunskapsluckor

Rapporten visar att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att besvara många kliniskt relevanta frågor när det gäller diagnostik och behandling av endometrios. Studierna är huvudsakligen genomförda på specialistkliniker, vilket innebär såväl selekterad population som specialiserad personal. En viktig kunskapslucka rör kvinnor med svåra endometriosmärter där hormonbehandling inte lindrar. Risken här är att de behandlas med starka smärtstillande läkemedel och utvecklar ett beroende. En bidragande orsak till kunskapsluckorna är att studierna använt olika definitioner på endometrios, olika upplägg av behandling och olika sätt att mäta effekter. En annan orsak till kunskapsluckor som kan vara svår att komma åt är att vissa diagnostiska metoder eller behandlingar kan vara svåra att utforska på ett praktiskt eller etiskt försvarbart sätt. Hit hör till exempel utvärdering av diagnostiska metoder eftersom referensmetoden är kirurgi, samt utvärdering av effekter av kirurgi.

Projektgrupp

Sakkunniga

Carina Berterö, Greta Edelstam, Jens Jørgen Kjer, Anna-Sofia Melin, Annica Rhodin och Lil Valentin

SBU

Jenny Odeberg (projektledare), Agneta Brolund, Martin Eriksson, Sara Fundell, Susanne Gustafsson, Therese Kedebing, Naama Kenan Modén, Hanna Olofsson, Agneta Pettersson och Karin Rydin

Externa granskare

Mats Brännström, Axel Forman och Maria Nyström

Denna rapport hör till serien SBU Utvärderar (ISSN 1400-1403). Rapportserien baseras på systematiska litteraturgenomgångar av forskningsartiklar. Rapporten har utarbetats av en grupp sakkunniga inom ämnesområdet. De sakkunniga har bland annat preciserat frågeställningen, bedömt forskningens kvalitet och diskuterat de sammanvägda resultat som framkommit. Frågeställningen belyses ur ett etiskt och hälsoekonomiskt perspektiv och rapporten omfattar även en evidensgradering som visar hur starkt det samlade vetenskapliga underlaget är. Rapporten har granskats såväl internt inom SBU som av externa granskare inom området.

Rapport nr 277 (2018) • registrator@sbu.se.
Rapporten kan laddas ner från www.sbu.se/277
Grafisk produktion: Elin Rye-Danjelsen, SBU.