

Funktionella cystor på äggstockar – behandling med p-piller

Inledning

Funktionella cystor i äggstockarna är ett vanligt gynekologiskt problem bland kvinnor i fertil ålder. Dessa cystor försvinner oftast spontant utan behandling. Hur man behandlar äggstockscystor baseras på bilden vid ultraljudsundersökning och på förekomst av kliniska besvär.

Om cystan vid ultraljudsundersökning har ett utseende som antyder att den är funktionell har man som alternativ till avvaktan och kontroll ibland behandlat med p-piller.

Här sammanfattar och kommenterar SBU en systematisk översikt av randomiserade kontrollerade studier där man har vägt samman det vetenskapliga underlaget för behandling av funktionella cystor i äggstockarna med p-piller.

Kommenterad rapport

Grimes DA, Jones LB, Lopez LM, Schulz KF. Oral contraceptives for functional ovarian cysts. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 9. Art. No.: CD006134. DOI: 10.1002/14651858.CD006134.pub 4.

Publikationsdatum: September 2011
Senaste sökdatum: Juni 2011

SBU:s kommentar

I Cochrane-rapporten dras slutsatsen att behandling med kombinerade p-piller inte har någon effekt på äggstockscystor som bedömts som funktionella. De flesta sådana cystor försvann spontant inom ett par månader med eller utan behandling. Cystor som inte försvann var oftast inte funktionella och krävde någon form av kirurgisk åtgärd.

- Resultaten var entydiga trots att uppföljningstider (1–6 månader) varierade mellan studierna.

Sammanfattning av originalrapporten

Om studierna

I den systematiska översikten ingick åtta randomiserade kontrollerade studier med totalt 686 kvinnor. Antalet deltagare i studierna varierade mellan 45 och 186. Fem av studierna genomfördes i Turkiet samt en vardera i USA, Thailand och Israel. Deltagarnas ålder rapporterades i fyra av studierna och varierade mellan 18 och 50 år.

Av samtliga deltagare hade 288 fått äggstockscystor relaterade till behandling för att inducera ägglossning¹. Övriga 398 deltagare hade fått en spontan uppkomst av äggstockscystor.

I litteratursökningen av studier gjordes inga restriktioner på vilket slags p-piller som användes. Både så kallade kombinerade p-piller, dvs gestagen i kombination med östrogen, av monofasisk eller multifasisk typ, samt preparat innehållande enbart gestagen inkluderades.

I de åtta studier som ingick i rapporten hade dock samtliga kvinnor som ingick i interventionsgruppen behandlats med kombinerade p-piller, inga kvinnor hade fått enbart gestagen. Behandlingen jämfördes med placebo, ingen behandling eller med andra kombinerade p-piller.

Doseringsstrategin var antingen cyklisk eller kontinuerlig² och pågick under varierande tidsperioder. Den vanligaste rapporterade behandlingsperioden var 4–12 veckor med en uppföljning var fjärde vecka.

Som definition skulle en cista vid inklusionen ha en diameter på minst 15 till 40 mm. Inklusionskriterierna varierade mellan studierna avseende cyststorlek och gestagentyp (levonorgestrel, desogestrel, noretisteron) och dos i ingående kombinerade p-piller.

¹ Ägglossningsinduktion är en läkemedelsbehandling som används i samband med fertilitetsbehandlingar. I studierna användes klomifen, antingen med eller utan humant menopausgonadotropin (HMG). Andra kombinationer var klomifencitrat och humant koriongonadotropin (hCG), HMG och hCG eller enbart klomifencitrat.
² En cykel definieras som 28 dagar. Cyklisk doseringsstrategi innebär att man får behandling i 21 dagar och därefter 7 dagar placebo medan vid kontinuerlig behandling ges samma dos dagligen, 28 dagar eller längre.

Det primära effektmåttet var frånvaro av cystor vid uppföljning. Detta bedömdes genom ultraljud.

Resultat

Behandling med kombinerade p-piller visade ingen signifikant effekt på funktionella äggstockscystor, mätt som frånvaro av cystor vid uppföljning, vare sig om cystorna hade uppkommit genom fertilitetsbehandling eller spontant.

De flesta äggstockscystorna (65–100 procent i bägge grupperna) försvann med eller utan behandling, inom ett par menstruationscykler.

Cystor som inte hade försvunnit efter några månader var oftast inte funktionella cystor. Vid laparoskopi fann man bl a endometrios, paraovarialcystor, mucinösa och serösa cystadenom.

Slutsatser enligt originalrapporten

- Ingen signifikant nytta kunde påvisas vid behandling av funktionella äggstockscystor med kombinerade p-piller.
- Vid förekomst av funktionella äggstockscystor bör man följa patienten noggrant i två till tre menstruationscykler.
- Kvarstående cystor kräver vanligen ett kirurgiskt ingrepp.

SBU:s granskning av originalrapporten

Vid SBU:s kvalitetsbedömning av originalrapporten användes en granskningsmall för systematiska översikter (AMSTAR). Granskningen visade att litteratursökning, studieurval och dataextraktion uppfyllde definierade kvalitetskrav för en systematisk översikt.

Behandlingsstrategier för cystor – I Sverige

Handläggning av äggstockscystor grundar sig på resultat vid ultraljudsundersökning, förekomst av symtom samt kvinnans ålder. Cystor som uppträder i fertil ålder och som är tunnväggiga, enkelrummiga, slätväggiga och ekofria samt mindre än 50 mm är i allmänhet funktionella. Om cystan bedöms som funktionell brukar man avvakta ett par månader och därefter kontrollera. Om cystan inte försvinner, om den orsakar besvär eller om cystan initialt inte bedöms som funktionell brukar man vidta ett kirurgiskt ingrepp för att avlägsna cystan.

Att använda kombinerade p-piller som behandling mot redan existerande cystor bygger på tidiga observationsstudier som rapporterade en reducerad förekomst av funktionella cystor hos p-pilleranvändare. Detta tolkades då som att p-piller även kunde användas som behandling mot funktionella cystor. Eftersom follikelstimulerande hormon (FSH) ökar tillväxten av follikeln och FSH hämmas av kombinerade p-piller tänkte man att p-piller skulle kunna minska storleken på cystan.

Äggstockscystor – funktionella och icke-funktionella

Äggstockscystor är vätskefyllda blåsor som växer på eller inuti äggstockarna.

Funktionella cystor indelas i follikelcystor eller gulkroppscystor.

Follikelcystor bildas när den normala follikeltillväxten av något skäl inte leder fram till en normal ägglossning. Istället stannar vätskan kvar i follikeln och en cista bildas.

Gulkroppscystor bildas efter att follikeln brustit vid ägglossningen och bildningen av gulkroppen påbörjats. Gulkroppscystor kan innehålla blod och orsaka smärta.

Kombinerade p-piller

Kombinerade p-piller innehåller östrogen och gestagen (syntetiskt progesteron). Monofasiska kombinerade p-piller har samma mängd östrogen och gestagen i varje p-piller medan i faskombinerade p-piller varierar dosen av gestagen och ibland också dosen av östrogen under behandlingsperioden.

Kombinerade p-piller tas som regel under en period om 21 dagar och därefter görs ett uppehåll i 6–7 dagar.

Kombinerade p-piller verkar genom att hämma ägglossningen via effekter på hypofys-hypotalamus.

Det finns även p-plåster och vaginal p-ring som innehåller en kombinerad hormontillförsel av östrogen och gestagen. Doser, verkningsmekanism och biverkningsmönster är desamma som för kombinerade p-piller.

Vanliga biverkningar är nedstämdhet, humörpåverkan, illamående och bröstspänningar, etc. En mycket sällsynt men allvarlig biverkan hos kvinnor som använder kombinerad hormonell antikonception är djup ventrombos.

Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews, *BMC Med Res Methodol* 2007;7:10.

Brisholt T, Fägerquist M, Andolf E. ABC om ovarialcystor. *Läkartidningen*, 2009;24-25:1655-9.

Information från Läkemedelsverket. Antikonception – Behandlingsrekommendation, Uppsala: Läkemedelsverket; 2005:7.

Ovarian cysts: Medline Plus Medical Encyclopedia, 2010.

Projektgrupp

Sakkunnig

Christina Bergh, professor och överläkare i obstetrik och gynekologi, Institutionen för kliniska vetenskaper, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs universitet

Granskare

Viveca Odling, senior expert och programansvarig för läkemedel till barn vid LäkeMedelsverket

Projektledare

Mikael Nilsson, SBU
Sandra Ghebremariam, SBU

Kommenterad rapport

Grimes DA, Jones LB, Lopez LM, Schulz KF. Oral contraceptives for functional ovarian cysts. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 9. Art. No.: CD006134. DOI: 10.1002/14651858.CD006134.pub 4.

SBU utvärderar sjukvårdens metoder

SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering, är en statlig myndighet som utvärderar hälso- och sjukvårdens metoder. SBU analyserar metodernas nytta, risker och kostnader och jämför vetenskapliga fakta med svensk vårdpraxis. Målet är att ge ett bättre beslutsunderlag för alla som avgör hur vården ska utformas.

SBU Kommenterar och sammanfattar utländska medicinska kunskapsöversikter. SBU granskar översikten men inte de enskilda studierna. Forskning som förändrar kunskapsläget kan ha tillkommit senare.

SBU Kommenterar publicerad: 2013-01-22
Originalrapporten publicerad: September 2011
Rapporten kan hittas på www.sbu.se/2013_01.

Läs fler SBU Kommenterar på www.sbu.se

Ansvarig utgivare: Måns Rosén, Direktör SBU
Programchef: Jan Liliemark, SBU
Grafisk produktion: Åsa Isaksson, SBU

SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering
Box 3657, 103 59 Stockholm • Olof Palmes Gata 17
Telefon: 08-412 32 00 • Fax: 08-411 32 60
E-post: registrator@sbu.se • www.sbu.se