



SBU KOMMENTERAR

PUBLIKATION NR: 2020_03

PUBLICERAD: 25 MARS 2020

NEDLADDAD: 13 MAJ 2026

Träning för att lindra primär dysmenorré

Innehåll

Inledning	3
Kommenterad rapport	3
SBU:s sammanfattning	4
SBU:s kommentar	5
Sammanfattning av originalrapporten	5
Om studierna i originalrapporten	5
Resultat	7
Originalrapportens slutsatser	7
Behov av framtida forskning enligt originalrapporten	8
SBU:s granskning av originalrapporten	8
Faktaruta 1 Dysmenorré	8
Faktaruta 2 Behandling av dysmenorré	9
Faktaruta 3 Prevalens och påverkan av dysmenorré	9
Faktaruta 4 Fysisk aktivitet som smärtlindring	11
Lästips	11
Referenser	12
Projektgrupp	12
Sakkunnig	12
SBU	12
Granskare	12
Bindningar och jäv	13

Observera att det är möjligt att ladda ner hela eller delar av en publikation. Denna pdf/utskrift behöver därför inte vara komplett. Hela publikationen och den senaste versionen hittar ni på www.sbu.se/2020_03

Inledning

Här sammanfattar och kommenterar SBU en systematisk översikt som utvärderar effekten av träning hos kvinnor som har primär dysmenorré. Med primär dysmenorré menas en smärtsam menstruation som inte orsakas av någon bakomliggande sjukdom ([se Faktaruta 1](#)). Symtomen vid primär dysmenorré består huvudsakligen av smärtsamma kramper precis före eller i början av menstruationen, ibland i kombination med huvudvärk, ryggsmärta, sömnlöshet, trötthet, yrsel och kräkningar. Menssmärta uppstår bland annat på grund av att ett hormon, prostaglandin, som finns i menstruationsvätskan påverkar livmoderslemhinnan och stimulerar kramper.

Menssmärta är vanligt och kan påverka personens liv genom sjukfrånvaro och personligt lidande ([se Faktaruta 3](#)). Globalt upplever cirka 70 procent av alla unga kvinnor att dysmenorré minskar livskvaliteten och som följd kan det påverka utbildnings- och prestationsförmågan [1]. Det stämmer väl med resultaten i en enkätstudie där 89 procent av de kvinnor mellan 16 och 17 år i Stockholm som svarade angav att de upplevde regelbunden menssmärta. I enkätstudien hade 75 procent av deltagarna medelsvår eller svår smärta [2].

Menssmärta anses vara något normalt i vårt samhälle. De flesta kvinnor söker aldrig vård, utan behandlar smärtan själva med receptfria smärtstillande läkemedel eller värme och vila [3] ([se Faktaruta 2](#)). Fysisk aktivitet skulle kunna lindra smärta genom flera olika mekanismer, som att hormonnivåerna minskar och blodflödet ökar ([se Faktaruta 4](#)).

Kommenterad rapport

[Armour M, Ee CC, Naidoo D, Ayati Z, Chalmers KJ, Steel KA, de Manincor MJ, Delshad E. Exercise for dysmenorrhoea. Cochrane Database Syst Rev 2019;9:CD004142.](#) [4]

Publicerad: 2019-09-20

Senaste sökning: 2019-07-25

SBU:s sammanfattning

Översikten visar att 45 till 60 minuters fysisk aktivitet två till tre gånger i veckan, oavsett träningsform eller om träningsintensiteten är hög eller låg, möjligen kan lindra menssmärta hos unga kvinnor med ungefär 25 procent jämfört med ingen träning (9 studier, n=632). Brister i studiernas utförande gör att översiktsförfattarna har bedömt att resultaten har låg tillförlitlighet, vilket betyder att nya studier skulle kunna förändra resultaten. . Därför behövs det fler välgjorda studier för att säkerställa resultaten. För andra utfall än smärta saknades antingen studier helt eller så var evidensnivån otillräcklig för att man skulle kunna bedöma vilken effekt träningen hade.

SBU:s kommentar

- Översiktens resultat visar att fysisk aktivitet möjligen kan lindra menssmärta med ungefär 25 procent. Det sammanvägda resultatet bedöms ha låg tillförlitlighet på grund av brister i studierna. Det är svårt att blinda tränare och studiedeltagare i den här typen av studie. En noggrant genomförd indelning av deltagare och blindning vid utvärdering kan dock motverka snedvridning.
- Träning medförde smärtlindring i samtliga studier, men det fanns stora variationer i träningstyp och intensitet. Studiernas storlek, varaktighet och upplägg bidrar också till att vi inte kan vara säkra på hur mycket träning minskar menssmärta. Till exempel kan effekten vara överskattad för att de som tilldelades träning fick mer aktivt stöd och uppmärksamhet än de i kontrollgruppen.
- SBU bedömer att resultaten bör vara överförbara till svenska förhållanden trots att ingen av studierna genomfördes i Europa och endast få i västvärlden.
- Det är viktigt att vi får mer kunskap om behandlingar för menssmärta eftersom det är så vanligt och kan ha stor påverkan på en persons liv. Framför allt behövs det fler välgjorda studier för att öka resultatets tillförlitlighet. Eftersom de flesta studiedeltagarna var unga kvinnor, behövs det också forskning på behandling av menssmärta hos äldre. Det behövs även forskning som visar hur träning under själva menstruationen påverkar menssmärta eftersom deltagarna i de flesta studierna ombads att inte träna just vid menstruation.
- Många kvinnor i Sverige behandlar menssmärta med receptfria läkemedel eller hormonella preventivmedel ([se Faktaruta 3](#)). Det behövs därför fler jämförelsestudier mellan träning och andra vanliga behandlingsalternativ, gärna mätt med fler patientnära utfall, för att visa vilka som är mest effektiva. Forskning om synergistiska effekter skulle även vara önskvärda.

Sammanfattning av originalrapporten

Om studierna i originalrapporten

I den systematiska översikten har man utvärderat den smärtlindrande effekten av träning för kvinnor mellan 15 och 49 år som har måttlig till svår primär dysmenorré eller misstänkt primär dysmenorré. Deltagarna ska ha upplevt smärta i samband med menstruation minst två gånger under de

senaste tre månaderna eller ha menssmärta som påverkar deras dagliga aktiviteter, som arbete, skolgång eller socialt umgänge. Översikten är en uppdatering av en tidigare systematisk översikt som publicerades 2010 [5]. Sammanlagt inkluderades tolv randomiserade kontrollerade studier, och resultatet från tio av dessa sammanfattades i metaanalysen. Författarna har även identifierat nio pågående studier. De tolv inkluderade studierna hade mellan 30 och 126 deltagare och har genomförts i Iran (4 studier), Indien (3 studier), Korea (1 studie), Egypten (2 studier), Nya Zeeland (1 studie) och USA (1 studie). Trots att studierna inte genomförts i Europa har SBU bedömt att de är överförbart till svenska förhållanden.

Totalt ingick 854 kvinnor (754 i metaanalysen) som var universitetsstudenter (8 studier), högstadiestudenter (2 studier) eller rekryterades i öppenvård (1 studie). Deltagarnas medelålder var under 25 år (9 studier) respektive 29 år (1 studie). En studie inkluderade universitetsstudenter utan specificerad ålder.

Träningsformen varierade mellan studierna och innehöll både lågintensiva övningar, som stretch, core eller yoga (6 studier), och högintensiva övningar, som Zumba eller aerobics (4 studier). Ingen studie undersökte styrketräning.

Träningen skedde en till sex gånger per vecka och varade i 10 till 60 minuter per tillfälle. I de flesta studier varade träningspassen oftast i 45 till 60 minuter två till tre gånger i veckan under tiden kvinnorna inte menstruerade. Kvinnorna tränade mellan 12 och 72 gånger över åtta veckor (7 studier), tolv veckor (1 studie), fyra månader (1 studie) respektive sju månader (1 studie). Samtliga studier rapporterade resultaten vid studiens slut. Ingen uppföljning har utförts.

Av de tio studierna som inkluderades i metaanalysen jämförde nio träning med ingen behandling och en med NSAID. Ingen jämförde träning med behandling med p-piller eller kontrollgrupper som fick lika mycket uppmärksamhet.

Det vetenskapliga underlaget ansågs ha låg till mycket låg tillförlitlighet för samtliga utfall. Av de totalt tolv inkluderade studier bedömdes två ha låg övergripande risk för snedvridning (n=138), men varken personal och deltagare eller utvärderingen av utfallen var blindad i någon av studierna.

Resultat

Effekten av träning jämfört med ingen behandling

- Det är möjligt att fysisk träning minskar menssmärta bättre än ingen träning (SMD $-1,86$, 95 % KI, $-2,06$ till $-1,66$, 9 studier, $n=632$, låg tillförlitlighet). Detta motsvarar en genomsnittlig minskning på 25 mm på en VAS-skala (visual analogue scale) på 100 mm och är sannolikt kliniskt signifikant.
- Det går inte att bedöma effekten av fysisk träning jämfört med ingen träning på övergripande menssymtom mätt med Moos Menstrual Distress Questionnaire (MMQD) (1 studie), ryggsmärta eller trötthet (1 studie) eller livskvalitet (1 studie).
- Det går inte att bedöma om det finns någon skillnad i risk för oönskade händelser, som skador, mellan fysisk träning och ingen träning (1 studie).
- Det saknas studier som undersöker effekten av träning på dagliga aktiviteter och frånvaro från skola eller arbete på grund av dysmenorré.

Effekten av träning jämfört med behandling med NSAID

- Det går inte att bedöma effekten av träning jämfört med NSAID för behandling av menssmärta vad gäller behov av smärtstillande eller frånvaro från skola eller arbete (1 studie).
- Det saknas studier som undersöker effekten av träning jämfört med NSAID på risk för oönskade händelser, som skador, och effekt på generella menssymtom, dagliga aktiviteter eller livskvalitet.

Originalrapportens slutsatser

- Fysisk träning kan möjligen minska upplevelsen av smärta hos kvinnor med måttlig till svår menssmärta jämfört med ingen behandling.
- Det går inte att dra några slutsatser om hur säker träning är för unga kvinnor med medelsvår till svår menssmärta.
- Det går inte att dra några slutsatser om utfall annat än smärta, som till exempel övergripande menssymtom och livskvalitet, eftersom det inte var väl rapporterat i studierna.
- Ingen studie har undersökt effekten av träning på dagliga aktiviteter, till exempel frånvaro från skola eller arbete.
- Eftersom fysisk träning generellt gynnar hälsan och få säkerhetsrisker har rapporterats hos den allmänna befolkningen, kan man överväga fysisk träning för att hantera menssmärta.

Behov av framtida forskning enligt originalrapporten

Översiktsförfattarna efterlyser

- studier som jämför fysisk träning med en standardbehandling (till exempel NSAID eller p-piller) och kontrollgrupper som fick lika mycket uppmärksamhet
- protokoll och bättre redovisning av randomiserings- och tilldelningsätt i studier
- studier som rekryterar kvinnor i hela spannet av den reproduktiva åldern
- mer systematisk rapportering av biverkningar
- studier som rapporterar andra utfall, inklusive frånvaro från skola eller arbete och användning av läkemedel.

SBU:s granskning av originalrapporten

Vid SBU:s genomgång av originalrapporten användes en granskningsmall för systematiska översikter som kallas ROBIS [6]. Granskningen visade att litteratursökning, studieurval och dataextraktion uppfyllde SBU:s kvalitetskrav för en systematisk översikt. SBU har inte granskat studierna som inkluderades i översikten utan har accepterat översiktsförfattarnas bedömning.

Faktaruta 1 Dysmenorré

Dysmenorré betyder smärtsam menstruation och är mycket vanligt (se [Faktaruta 3](#)). Smärtan är lokaliserad till buken, ryggsletet, bäckenet eller underlivet och strålar ibland ut i benen. I samband med smärtan kan man känna sig yr, illamående och kallsvettig. Vid diagnosen primär dysmenorré finns det inte någon sjukdom eller organskada som orsakar smärtan. Smärtan orsakas istället av att livmoderns muskler drar ihop sig för att stöta ut slemhinnan vid menstruationen, vilket skapar syrebrist i livmodernsmuskeln. Denna sammandragning orsakas av ett ämne som heter prostaglandin F_{2α} och bildas i livmoderns slemhinna. Om man blöder rikligt vid menstruationen kan smärtan öka när mer blod pressas ut ur livmodern.

Primär dysmenorré kan vara mild, måttlig eller svår och påverka daglig aktivitet som skola, arbete och fritid. Smärta är en subjektiv upplevelse. Hur man upplever och hanterar den är väldigt individuellt och beror på fysiska, psykiska, psykosociala, socioekonomiska och kulturella faktorer. Ett sätt att

objektivt mäta smärta och hur effektiv en åtgärd är för att lindra den är att ange grad av smärta på en så kallad VAS-skala. Skalan går från 1 till 10, där 10 är värsta tänkbara smärta. I den rapport som vi kommenterat har man satt gränsen för primär dysmenorré till minst 4 i upplevd smärta.

Sekundär dysmenorré betyder svår mensvärk som uppstår på grund av en sjukdom i livmodern eller i bäckenets organ. Exempel på sådana sjukdomar är endometriosis och myom, som är en typ av muskelknutor i livmoderväggen. Missbildning i livmodern, kopparspiral eller en spiral som sitter fel kan också ge sekundär dysmenorré.

Faktaruta 2 Behandling av dysmenorré

Vanliga receptfria smärtstillande läkemedel med antiinflammatorisk effekt, som till exempel ibuprofen, hämmar bildningen av prostaglandiner och fungerar därför vid mensvärk. Det är viktigt att man tar tablettorna i rätt dos, upprepar dosen under dygnet och börjar i tid när man känner att smärtan är på gång. P-piller och andra hormonella preventivmedel fungerar mot mensvärk. Värmedyna, vetekudde, värmefilt och liknande hjälpmedel kan också fungera. Transkutan elektrisk nervstimulering (TENS) är en apparat där man får smärtlindring via en mild elektrisk ström från plattor som sätts på huden. Apparaten skrivs ut av en fysioterapeut. Om man har återkommande dysmenorré som medför att man är borta från arbetet varje månad, går det att ansöka om särskilt högriskskydd via Försäkringskassan. Då slipper man få löneavdrag för karensdagen och arbetsgivaren får ersättning för sjuklön. Ett läkarintyg från distriktsläkare eller gynekolog ska bifogas till ansökan.

Den som har svår mensvärk kan också få hjälp via skolsköterska, ungdomsmottagning, barnmorskemottagning, gynekologmottagning eller vårdcentral. Trots att de flesta unga kvinnor, både globalt och i Sverige, påverkas negativt av menssmärta är det få kvinnor som söker vård [2,3] De söker istället information och råd via familj, vänner eller lärare [3].

Faktaruta 3 Prevalens och påverkan av dysmenorré

Enligt en systematisk översikt publicerad år 2019 påverkas drygt två tredjedelar av alla unga kvinnor i världen av menssmärta i form av dysmenorré. Det var ingen skillnad på om de bodde i hög- eller låginkomstländer [1].

På frågan om hur menssmärta påverkade kvinnornas liv angav

- 20,1 procent att de missade skola på grund av den
- 40,9 procent att de presterade sämre i skolan på grund av den
- 37 procent att de deltog mindre i aktiviteter utanför skolan på grund av den.

Resultaten baseras på 38 enkätstudier där man intervjuade drygt 20 000 unga kvinnor mellan 13 och 23 år från 21 länder över hela världen.

Resultaten stämmer väl överens med de från en senare svensk studie från 2018 om prevalens och påverkan av menssmärta [2]. I den bjöds alla unga kvinnor i Stockholms stad som skulle fylla 17 år under året 2017 in att svara på en webbenkät. Av de som svarade angav 89 procent att de upplever smärta i samband med menstruation, varav 75 procent bedömde smärtan som måttlig eller svår.

Av de som svarade på hur menssmärta påverkar deras liv angav

- 14 procent att de missade skolan en gång i månaden på grund av den
- 45 procent att de missade skolan någon gång per år på grund av den
- 16 procent att de presterade sämre i skolan minst en gång i månaden på grund av den
- 49 procent att de presterade sämre i skolan någon gång per år på grund av den
- 59 procent att de avstod från sociala aktiviteter på grund av den.

Både översikten och den svenska enkätstudien har dock vissa brister.

Översiktsförfattarna har inte tagit hänsyn till att svarsfrekvensen var delvis låg eller inte rapporterad, vilket gör att resultatet kan vara överskattat. Detsamma gällde för den svenska enkätstudien, där bara 45 procent av kvinnorna som tillfrågades svarade på enkäten. Risker är stor att kvinnor som upplever besvär i samband med menstruation var mer motiverade att svara, och andelen kvinnor som påverkas negativt kan därmed vara överskattad. Men även om alla de som inte svarade på den svenska enkäten aldrig upplevde menssmärta skulle det ändå betyda att 40 procent av alla sextonåriga kvinnor i Stockholms stad upplevde det.

De flesta enkäterna saknade dessutom en tydlig definition av menssmärta, vilket kan ha bidragit till den höga heterogeniteten i resultaten.

Faktaruta 4 Fysisk aktivitet som smärtlindring

Fysisk aktivitet kan verka som smärtlindring genom att motverka de smärtstimulerande effekterna av prostaglandiner (se [Faktaruta 1](#)). Dessutom ökar blodflödet vilket kan göra smärtreceptorer mindre känsliga för smärtstimuli. Det ökade blodflödet transporterar dels bort smärtstimulerande ämnen som ansamlas vid syrebrist när musklerna runt livmodern krampar och svullnar, dels ökar de tillförseln av syre i vävnaderna.

Fysisk aktivitet kan även blockera smärtsignaler i ryggmärgen på samma sätt som TENS och värme. Slutligen stimulerar fysisk aktivitet frisättning av endorfiner, noradrenalin och serotonin i hjärnan vilket verkar smärthämmande.

Lågintensiv träning, som yoga, kan dessutom sänka nivåerna av kortisol, vilket i sin tur kan minska nybildningen av prostaglandiner. Det kan även tänkas att psykologiska mekanismer som avledning, förväntningar och placebo bidrar till smärtlindring.

Lästips

- Endometriosis – diagnostik, behandling och bemötande. [SBU-rapport 277/18](#)
- [SFOG råd Endometriosis](#)

Referenser

1. Armour M, Parry K, Manohar N, Holmes K, Ferfolja T, Curry C, et al. The Prevalence and Academic Impact of Dysmenorrhea in 21,573 Young Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Womens Health* 2019;28:1161-1171.
2. Söderman L, Edlund M, Marions L. Prevalence and impact of dysmenorrhea in Swedish adolescents. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2019;98:215-221.
3. Armour M, Parry K, Al-Dabbas MA, Curry C, Holmes K, MacMillan F, et al. Self-care strategies and sources of knowledge on menstruation in 12,526 young women with dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE* 2019;14:e0220103.
4. Armour M, Ee CC, Naidoo D, Ayati Z, Chalmers KJ, Steel KA, et al. Exercise for dysmenorrhoea. *Cochrane Database Syst Rev* 2019.
5. Brown J, Brown S. Exercise for dysmenorrhoea. *Cochrane Database Syst Rev* 2010.
6. Whiting P, Savovic J, Higgins JP, Caldwell DM, Reeves BC, Shea B, et al. ROBIS: A new tool to assess risk of bias in systematic reviews was developed. *J Clin Epidemiol* 2016;69:225-34.

Projektgrupp

Sakkunnig

- Anna-Sofia Melin, specialistläkare, med dr, Capio Gynekologi Globen och Haninge Ungdomsmottagning, Stockholm

SBU

- Rebecca Silverstein, projektledare
- Agneta Brolund, informationsspecialist
- Caroline Jungner, projektadministratör

Granskare

- Åsa Tornberg, universitetslektor, docent, institutionen för hälsovetenskaper, barn och familjers hälsa, Lunds universitet, Lund

Bindningar och jäv

Sakkunniga och granskare har i enlighet med SBU:s krav inlämnat deklARATION rörande bindningar och jäv. Dessa dokument finns tillgängliga på SBU:s kansli. SBU har bedömt att de förhållanden som redovisas där är förenliga med kraven på saklighet och opartiskhet.