REGION DALARNA	Huvudtitel Fysioterapeutiska riktlinjer för patienter med endometrios		
	Dokumentkategori Riktlinje	Reviderat datum/av Datum Namn och titel	Sida nr (av) 1(3)
Gäller för Fysioterapi Dalarna	Framtaget datum/av 26-09-09 Jessica Bryggare, Leg. Sjukgymnast Anna Göthlin, Leg. Sjukgymnast	Godkänt datum/av 2026-11-10 Första linjens chefer Fysioterapi Dalarna	Gäller from – tom 2029-11-09

Bakgrund

Endometrios är en kronisk östrogenberoende inflammatorisk sjukdom som kan drabba hela kroppen. Endometrios innebär förekomst av livmoderslemhinneliknande celler utanför livmoderhålan (SFOG, 2024).

Cirka en kvinna av tio har endometrios. Det är vanligare bland unga kvinnor med svår mensvärk och subfertilitet. Ärftlighet för endometrios finns, risken ökar med ca 50% för endometrios om en kvinnlig förstagradssläkting har det (SFOG, 2024).

Endometrios kan sitta ytligt i bukhinnan, som cystor i äggstockarna, djupt växande samt utanför bukhålan (SFOG, 2024). Diagnosen ställs genom utförlig anamnes samt objektiva fynd, vid vaginalt ultraljud, magnetkameraundersökning eller kirurgi. Avsaknad av kliniska fynd utesluter inte diagnosen endometrios. I klinisk praxis kombineras hela bilden av anamnes och kliniska fynd med svaret på given hormonell behandling (SFOG, 2024). Anamnes på svår mensvärk bör alltid föranleda hormonellbehandling med mål att vara blödningsfri.

De vanligaste symtomen vid endometrios är svår mensvärk, tarmbesvär, urinbesvär, djup samlagssmärta samt långvarig smärta (SFOG, 2024). Långvarig smärta leder till ökad muskelspänning och förändrat rörelsemönster. Återkommande smärta kan leda till att personen undviker fysisk aktivitet, vilket försämrar kondition och styrka och kan leda till rörelserädsla.

Individanpassad fysisk aktivitet och strategier för att hantera smärta bör erbjudas till endometriospatienter som inte blir smärtfria på hormonell behandling. Vissa kan vara hjälpta av TENS (SFOG, 2024). För endometriospatienter med långvarig smärta är bäckenbottenspänningar ett dominerande symtom (SFOG, 2024). Denna smärta skiljer sig från den mer klassiska endometriossmärtan genom att inte ha någon relation till hormoncykeln, inte svara på hormonell behandling samt kan öka vid fysisk aktivitet eller tyngre fysisk belastning. Spänningarna kan även ge smärta vid samlag, svårigheter vid miktion samt defekation och kan behandlas effektivt med fysioterapi (SFOG, 2024).

Mål

Huvudmål

Patienten ska få kunskap om hur smärta och muskelspänningar påverkar kroppen fysisk och psykiskt i ett helhetsperspektiv.

Patienten ska få strategier för att hantera smärta.
Ökad kroppskännedom.
Bättre funktionsförmåga.
Ökad livskvalité.

Åtgärder

Individanpassad fysisk aktivitet med handledning och uppföljning bör erbjudas till personer med endometrios, prioritet 2 enligt Socialstyrelsen rekommendation. Åtgärden kan utföras av fysioterapeut med god kunskap inom rehabiliteringsmedicin, smärta eller psykosomatik. Initialt dosera fysisk aktivitet så att det inte triggar smärta, därefter justera övningarnas svårighet och belastning (Socialstyrelsen, 2018). Fysisk aktivitet kan verka smärtlindrande, speciellt vid medel- och högintensiv träning. Fysisk aktivitet har även effekt på samsjuklighet så som nedstämdhet och ångest (SFOG, 2024). Fysisk aktivitet på recept, FaR, ökar följsamheten till rekommenderad träning (FYSS 2021).

Beteendeförändring och strategier att hantera smärta bör erbjudas till personer med endometrios, prioritet 2 enligt Socialstyrelsen rekommendation. Kan exempelvis vara beteendeförändring, copingstrategier, basal kroppskännedom, rörelseanalys, rörelseträning och triggerpunktsbehandling (Socialstyrelsen, 2018). Avspänningsträning, yoga och andra behandlingsmetoder för att öka kroppsmedvetenhet kan också öka möjligheten till egenvård (SFOG, 2024).

TENS utprovning och förskrivning bör utföras, prioritet 3 enligt Socialstyrelsen rekommendation. Högfrekvent TENS som kan användas både i aktivitet och vila. Högintensiv högfrekvent TENS kan användas mot menssmärta. Vid långvarig smärta kan lågintensiv TENS användas. Utprovning bör ske tidigt när smärtan misstänks bero på endometrios (SFOG, 2024).

Behandling av bäckenstrukturer och bäckenbottensmärta bör erbjudas till personer med endometrios om smärta finns i området, prioritet 3 enligt Socialstyrelsen rekommendation. Kunskap om bäckenbottenmuskulaturen, avslappning och andra cirkulationsbefrämjande övningar för muskulaturen kring bäckenet samt bäckenbottenmuskulaturen samt verktyg till egenbehandling med manuella tekniker. Insatserna bör gärna instrueras av fysioterapeut med kunskap om manuell undersökning/behandling vaginalt och rektalt. Spänd bäckenbotten är vanligt förekommande vid endometrios (SFOG, 2024).

Akupunktur kan minska smärta och öka avslappning, vilket kan leda till återhämtning för person med smärta. Akupunktur kan erbjudas som tilläggsbehandling vid endometrios och långvarig smärta. Prioritet 6 enligt Socialstyrelsen rekommendation. Akupunktur är dock tidskrävande och resurskrävande, och därför inte ett förstahandsval (Socialstyrelsen, 2018), men kan ha god effekt på individnivå för någon som inte har några medicinska risker (SFOG, 2024). Har ofta god effekt som tilläggsbehandling vid smärtskov både inom sluten- och öppenvård (SFOG, 2024).

Utvärdering/Resultatuppföljning

Berif Pain Inventory – Short Form, BPI-SF.
NRS

Utvärdering av patientens upplevda förbättring gällande exemeplvis strategier för smärthantering, fysisk aktivitetsnivå, blåstömningsförmåga, tarmtömningsförmåga samt sexuell funktion.

Uppföljning primärvård och specialiserad vård
Bedömning, behandling och uppföljning kan ske både inom primärvården och inom specialiserade vården. Samtliga åtgärder används till patient oavsett vilken vårdnivå patienten har kontakt med. De endometriospatienter med större behov av teambedömning/åtgärder följs i regel upp inom specialiserade vården. Vid behov har primärvård och specialiserad vård dialog kring enskild patient. Har patienten en stabil hormonell behandling men utvecklat en långvarig smärta kan patienten bli aktuell för multimodalsmärtrehabilitering via primärvården.

- Individanpassad fysisk aktivitet – Primärvård och specialiserad vård
- Beteendeförändring och strategier att hantera smärta – Primärvård och specialiserad vård
- TENS - Primärvård och specialiserad vård
- Behandling av bäckenstrukturer och bäckenbottensmärta - Specialiserad vård samt hos fysioterapeut med kunskap inom vaginal och anal palpation i primärvård.
- Akupunktur - Primärvård och specialiserad vård

Litteratursökning
Ingen sökning är gjord, vi hänvisar till källorna.

Källor
Denna riktlinje baseras på Socialstyrelsens Nationella riktlinjerna för vård vid endometrios samt Svensk Förening För Obstetrik & Gynekologi.

Referenser

Socialstyrelsen, Nationella riktlinjerna för vård vid endometrios, Stöd för styrning och ledning senast reviderad 2018-12-27 Nationella riktlinjer för vård vid endometrios

Svensk Förening För Obstetrik & Gynekologi. SFOG-Råd om Endometrios 2024. Endometrios| SFOG

Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet. Jansson E., Wennberg P., Anderssen S, A., Eklund U., & Hagströmer M. (2021). *FYSS 2021, Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, Fysisk aktivitet på recept – FaR®.* Läkartidningen Förlag. Kapitel 1.9 s.142-151.