
HTA-enheten CAMTÖ

SBU-rapport

Endometrios – diagnostik, behandling och bemötande. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska, sociala och etiska aspekter, rapport nr 277/2018

http://www.sbu.se/contentassets/35858a6d8b2847b1b3839198f8c6618a/endometrios_2018.pdf

Sammanfattning enligt SBU

Endometrios är en kronisk sjukdom som kan innebära svåra smärtor och infertilitet. Sjukdomen kan ge stor negativ inverkan på livskvalitet och dagligt liv. Uppskattningsvis har cirka 200 000 kvinnor i Sverige endometrios. Det saknas botande behandling men flera behandlingar kan lindra symtomen.

Syftet med rapporten var att utvärdera bilddiagnostiska metoder, behandlingar samt kvinnornas upplevelser och erfarenheter av vården av endometrios. Totalt identifierades 44 diagnostiska studier, 181 behandlingsstudier, nio studier om bemötande och inga hälsoekonomiska studier som uppfyllde våra krav.

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 bidragande orsak till kunskapsluckorna är att studierna använt olika definitioner på endometrios, olika upplägg av behandling och olika sätt att mäta effekter.

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 endometrios och för diagnostik av endometriom (endometrioscysta i äggstockarna) har vaginalt ultraljud ett kliniskt värde. Detta gäller vid kartläggning av sjukdomens utbredning hos kvinnor med välgrundad misstanke om endometrios. Vaginalt ultraljud är billigt, lättillgängligt, saknar kontraindikationer och kräver inga förberedelser. Erfarenhet behövs hos vårdpersonal som genomför sådana ultraljudsundersökningar.
- Fler kvinnor med endometrios 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 endometrios inom den icke-specialiserade vården. De upplever att det försenar diagnos av endometrios 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.

Kontaktperson CAMTÖ

Elisabeth Westerdahl

elisabeth.westerdahl@regionorebrolan.se

Utsedda ansvariga representanter och samordnare för klinisk verksamhet:

Överläkare Mikael Lood, Kvinnokliniken, USÖ

mikael.lood@regionorebrolan.se

Överläkare Karin Zetterström, Kvinnomottagningen, Lindesbergs lasarett

karin.zetterstrom@regionorebrolan.se

Verksamhetens bedömning

Samstämmighet/ diskrepans mellan SBU-rapportens slutsatser och klinisk praxis inom RÖL:

1. Reflektion om rapporten från Kvinnoklinikerna Region Örebro län

Slutsatserna stämmer väl överens med synen på sjukdomen vid Kvinnoklinikerna i Region Örebro län (USÖ, Karlskoga lasarett och Lindesbergs lasarett), och rapporten är redan känd. Det finns dock brister i kompetens vad avser vaginal utraljudsdiagnostik av sjukdomsutbredning. Här behövs kompletterande utbildning av läkare. Vad gäller hur vården är organiserad så saknas formaliserat multiprofessionellt team med kontaktsköterska/ barnmorska för de mer svårbehandlade patienterna. Utöver behov av vidareutbildning i utraljudsdiagnostik av endometriosis så anges även behov av förstärkt kompetens vad gäller röntgenologisk diagnostik.

Socialstyrelsen har tagit fram ett nationella riktlinjer för endometriosis

<http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer/endometriosis> som nu är ute på remiss och har presenterats i sjukvårdsregionen 18 maj. Inför detta har en sk GAP-analys genomförts där brister i aktuell verksamhet jämfört med förslaget vårdprogram identifierades. Analysen och resultatet presenterades för rådet för medicinsk kunskapsstyrning, RÖL den 4 maj 2018.

Det bedrivs inte någon specifik forskning inom endometriosis i Region Örebro län.

2. Förslag till åtgärder

Utifrån genomförd GAP-analys (som bifogas) är den viktigaste åtgärden att bygga och organisera ett sk endometriosteamb för ett multiprofessionellt, samlat omhändertagande av de svårare fallen. I teamet bör ingå gynekologer med både operativ och endokrin/reproduktionsmedicinsk kompetens, fysioterapeut, kurator och kontaktsjuksköterska/barnmorska. Önskvärt är också smärtläkare. Utbildningsinsatser behövs liksom tid för teambildning. Mer mängdträning och möjlighet för gynekolog att lära mer om utraljudsdiagnostik på specialistklinik är andra förslag.

3. Förslag till utvärdering av eventuella åtgärder

Egna förslag till utvärdering av eventuella åtgärder finns inte i nuläget utan utvärdering planeras nationellt utifrån riktlinjerna.

Rapportering till Rådet för Medicinsk Kunskapsstyrning (Elisabeth Westerdahl 2018-09-07):

Avslutande kommentar RMK: Mikael Lood föreläser på dl-dagar för ökad kunskap i PV. Viktigt med tidig diagnos och snabbt omhändertagande. Primärvården klarar till en viss gräns men inte fullt ut. Inger N påminner om risken för de drabbade att hamna i läkemedelsberoende pga smärtbehandling. Smärtbehandlingar är angeläget att få struktur på och kompetensbehov finns.