

Skal polypper i livmoren fjernes?

Polypper bør fjernes hos kvinner som har blødninger mellom menstruasjonene eller etter overgangsalder samt hos dem som har økt risiko for livmorkreft.

Økt bruk av vaginal ultralyd og kikkhullundersøkelse gjennom livmorhalsen viser at endometriepolypper forekommer relativt ofte både hos kvinner med og uten blødningsforstyrrelser. Marit Liengs doktorgrad gir bedret kunnskap om hvilke konsekvenser polyppene har for kvinnen.

– Mange kvinner har endometriepolypper, men ingen symptomer. I et tilfeldig utvalg av kvinner i 45–50 års alder, fant vi endometriepolypper hos

12%. Polyppene forsvant spontant i løpet av ett år hos 26% av kvinnene. Små polypper forsvant oftere enn store. I gruppen som ble henvist til sykehus for å fjerne polypper, fant vi forstadier til kreft eller kreft



Marit Lieng. Foto Britta K Bergersen

i polyppene hos 3% av kvinnene. Kvinner med vaginale blødninger etter overgangsalderen hadde høyest forekomst av kreft eller forstadier til kreft, forteller Lieng.

En individuell vurdering som tar hensyn til kvinnens alder, plager, polyppstørrelse, andre risikofaktorer for livmorkreft og om kvinnen ønsker behandling, er nødvendig.

– Polypper hos kvinner med blødning etter overgangsalder bør fjernes. Tilfeldig oppdagede polypper hos kvinner etter overgangsalder bør fjernes om polyppen er stor eller om kvinnen har høy risiko for utvikling av livmorkreft, sier hun.

Lieng forsvarte avhandlingen *Endometrial polyps: Should they stay or should they go?* for ph.d.-graden ved Universitetet i Oslo 4.12. 2009.

Anne Forus
anneforu@online.no
Tidsskriftet

Ordforklaringer

Endometriepolypp: Polypp i livmoren. Endometriepolypper kan oppstå både før og etter overgangsalderen, og er vanligvis godartede. De kan forekomme hos kvinner uten symptomer, men er vanligere hos kvinner med blødningsforstyrrelser. Fjerning av polypper er effektiv behandling for kvinner som plages med blødninger mellom menstruasjonene.

Feilbehandling av kronisk hodepine

Kronisk spenningshodepine er en svært vanlig lidelse i Norge. Mange av disse pasientene har et overforbruk av medikamenter som gjør vondt verre.

Ragnhild Berling Grande har i sin avhandling *Primary chronic headaches in the general population* undersøkt prevalensen av kronisk hodepine hos et representativt utvalg av norske voksne i alderen 30–44 år. Deltakerne som i spørreskjema oppga at de hadde kronisk hodepine, ble i etterkant intervjuet og undersøkt av nevrolog.

– Vi fant at kronisk spenningshodepine er den vanligste hodepinetypen og utgjør 95% av de primære kroniske hodepinetypene. Av disse har ca. 50% migrene som tilleggsdiagnose. Kun 4% har kronisk migrene, sier Grande.

I tillegg er det mange som tar reseptfrie smertestillende medikamenter så ofte at det gjør vondt verre.

– Rundt halvparten av disse pasientene hadde et skyhøyt overforbruk av medikamenter, noe som kan gi medikamentoverfor-

brukshodepine. En oppfølging av denne gruppen viste at en stor andel ble bedre etter halvannet år. Det kan skyldes både redusert medikamentbruk og større bevissthet om egen diagnose. Det er neppe uttrykk for en spontan bedring, siden disse personene i snitt hadde hatt kronisk hodepine i 16 år og et medikamentoverforbruk i ni år, sier Grande.

15% av pasientene med kronisk hodepine har aldri oppsøkt lege, og bare 22% er blitt henvist til nevrolog. Grande mener det er en underdiagnostisering og underbehandling av denne pasientgruppen. Hun disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Oslo 3.12. 2009.

Eline Feiring
eline.feiring@legeforeningen.no
Tidsskriftet



Ragnhild Berling Grande. Foto privat

Ordforklaringer

Kronisk hodepine: Ulike typer hodepine som opptrer minst 15 dager per måned i minst tre måneder. Kronisk hodepine rammer 3–4% av den voksne befolkningen og gir stort sykefravær og redusert livskvalitet.

Medikamentoverforbruk: Bruk av reseptfrie smertestillende medikamenter (f.eks. Ibux og Paracetl) i 15 dager eller mer per måned i minst tre måneder, eller bruk av reseptbelagte smertestillende medikamenter (Paralgin forte/triptaner/opiater) i ti dager eller mer per måned i minst tre måneder.

Medikamentoverforbrukshodepine: Forverring av hodepine som følge av medikamentoverforbruk. Første gang beskrevet i 1950 (medication-overuse headache).