

SFOG-Råd om Endometrios**Del 21. Endometrios-team****Faktaruta: Endometrios-team****Grundbemanning:**

- Gynekolog
- Barnmorska/sjuksköterska
- Kurator
- Smärtläkare
- Fysioterapeut
- Uroterapeut
- Någon med sexologisk kompetens

Utökad kompetens:

- Ultraljudsspecialist
- Psykolog
- Psykiatriker
- Kolorektalkirurg
- Urolog
- Dietist
- Gastroenterolog
- Reproduktionsmedicinare
- Radiolog
- Beroendekonsult
- Smärtrehabiliteringsläkare

Innehållsförteckning

- **Faktaruta**
- **Inledning**
 - **Bemanning av endometriosteamet**
 - **Specialist gynekologi/öppenvård**
 - **Specialist gynekologi/slutenvård**
- **Arbete i endometriosteamt**
- **Grundbemanning Endometrios-team**
 - **Gynekolog**
 - **Barnmorska/Sjuksköterska**
 - **Kurator**
 - **Smärtspecialist**
 - **Fysioterapeut**
 - **Uroterapeut**
 - **Någon med sexologisk kompetens**

Inledning

Enligt Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård vid endometrios (2018) bör ett endometriosteamt finnas vid varje kvinnoklinik. Teamets sammansättning kan se olika ut beroende på lokala förutsättningar såsom klinikens storlek och vilka professioner som finns till hands på det aktuella sjukhuset. Vissa typer av kompetens kan finnas hos olika professioner i olika team. Utprovning av apparat för Transkutan Elektrisk Nervstimulering (TENS) kan till exempel i ett team göras av fysioterapeut medan andra team har barnmorskor, sjuksköterskor eller uroterapeuter för detta. Behandling av bäckenbottenspänning kan i ett team utföras av fysioterapeut medan andra team har uroterapeut eller barnmorska som behandlare. Likaså kan sexologisk kompetens finnas hos en eller flera av teamets professioner.

Teamet ska handlägga patienter med misstänkt eller bekräftad endometrios. I många fall blir teamet ett endometrios- och smärteam.

I teamet samverkar olika professioner kring patienten för att kunna erbjuda samlade, specialiserade och individuellt anpassade vårdinsatser.

Samtliga i teamet ska ha fördjupad kunskap om endometrios. Arbetet inom teamet kan organiseras på olika sätt. Det viktiga är att teamet möter den enskilda patientens behov. Det innebär att i de flesta fall räcker det med de som hör till teamets grundbemanning. För vissa patienter behöver dock teamet förstärkas med ytterligare resurser och kompetenser.

Bemanning av endometriosteamet.

Grundbemanning. Endometrios-teamet bör bestå av:

- Gynekolog
- Barnmorska/sjuksköterska
- Kurator
- Smärtspecialist
- Fysioterapeut
- Uroterapeut
- Någon med sexologisk kompetens

Vid större klinik bör teamet utökas med flera personer inom de olika professionerna. Vid en mindre klinik kanske teamet endast utgörs av gynekolog, barnmorska och kurator och, om möjligt även smärtläkare eller allmänläkare med särskild kunskap om smärtbehandling. Övriga kompetenser får man vid behov knyta till sig genom att bygga upp nätverk/remissvägar i regionen.

Utökad kompetens. Om det finns möjlighet och vid behov utökas endometrios-teamet med:

- Ultraljudsspecialist
- Psykolog
- Psykiatriker
- Kolorektalkirurg
- Urolog
- Radiolog
- Gastroenterolog
- Dietist
- Läkare från smärtrehabiliteringsklinik
- Beroendespecialist

För mer grundläggande rehabilitering finns multimodala rehabiliteringsteam (MMR1) på många vårdcentraler och kontakt och samarbete med primärvårdsläkare är av stor betydelse.

Kontakt med rehabiliteringsklinik kan vara till stor hjälp för patienten. Remiss skrives då för specialiserad multimodal smärtrehabilitering (MMR2).

Specialistläkare i obstetrik och gynekologi i öppenvård

Alla specialister i obstetrik och gynekologi verksamma inom öppenvårdsgynekologi ska kunna utreda och behandla endometrios. De bör behärska både hormonbehandling och smärtbehandling.

För patienter med komplex problematik skrivs remiss till öppenvårdsmottagningen vid lokal kvinnoklinik eller till det lokala endometriosteamet/endometrioscentrumet på respektive ort.

Det gäller till exempel patienter som;

- inte svarar på basal behandling.
- har behov av kirurgi.
- har behov multidisciplinärt omhändertagande.

Specialistläkare i obstetrik och gynekologi i slutenvård

Alla specialister i obstetrik och gynekologi verksamma vid kvinnoklinik (även ST-läkare i samråd med handledare) ska kunna utreda och behandla endometrios. De bör behärska både hormonbehandling och smärtbehandling. Svårare fall bör omhändertas av endometriosteamet/endometrioscentrumet.

Laparoskopi för diagnos och behandling ska göras av eller tillsammans med endometriioskunnig operatör (se *Del 11. Kirurgisk diagnostik och behandling av endometrios*). Eventuella förändringar bör i första hand avlägsnas eller om de inte kan avlägsnas så bör de destrueras. Postoperativt bör hormonbehandling fortsätta alternativt påbörjas (undantag är graviditetsönskan, se *Del 17. Graviditet vid endometrios*). Uppföljning bör ske inom tre månader.

Arbetet i endometriosteamet

Teamet bör ha regelbundna, schemalagda möten. Det bör finnas möjlighet till tätare kontakt mellan enskilda medlemmar i teamet. Teamet kan bland annat diskutera patientfall och remisser. Remissbedömning bör i första hand göras av teamansvarig gynekolog.

Vem i teamet bör patienten komma till i första hand?

Om diagnosen endometrios är misstänkt eller säkerställd bör nybesök ske till gynekolog för bland annat anamnes och eventuell gynekologisk undersökning. Det bör vara avsatt minst 60 minuter för ett nybesök. Komplicerade patienter diskuteras ofta vid flera möten och det kan vara aktuellt att planera för besök hos flera teammedlemmar på ett tidigt stadium. Ibland kan det vara bra att två eller flera teammedlemmar träffar patienten samtidigt.

Vid behov ska individuell behandlingsplan utformas. Sådan plan kan initialt diskuteras i teamet och kan sedan fastställas tillsammans med patienten.

Helst ska minst två gynekologer med god kunskap om endometrios kunna samverka i teamet. Endometrioscunnig gynekolog ska kunna delta i handläggningen av inneliggande patienter och samråda angående planerad uppföljning.

Ett väl fungerande teamarbete minskar vanligen behovet av akuta besök. En nyckelperson är ofta teamets barnmorska/sjuksköterska. Viktigt att denna person är tillgänglig på telefon varje vardag, antingen direkt eller genom möjlighet att kunna ringa upp patienten.

Samarbete och kommunikation med eventuell remittent och ansvarig primärvårdsläkare är viktigt för patientens trygghet och för kontinuitet av insatt och optimerad behandling.

Gynekolog:

Gynekologen ska ha specialkompetens beträffande handläggning av patienter med endometrios och behärska mer komplicerad hormon- och smärtbehandling samt endometriiskirurgi. I ett större team med flera gynekologer är det vanligt att alla behärskar avancerad hormon- och smärtbehandling men att en eller två utför endometriiskirurgi. Gynekologen/erna i teamet ska ha utökad kompetens om smärtbehandling.

Barnmorska/Sjuksköterska:

En barnmorska eller sjuksköterska kan ge stöd och råd, fungera som länk till övriga professioner i endometriosteamet samt planera för uppföljning och eventuella fortsatta vårdkontakter utifrån den enskilda patientens behov.

Personer med endometrios kan behöva sådant stöd i större eller mindre omfattning under olika perioder av sin sjukdom. Stödet blir snabbt och välriktat genom att barnmorskan eller sjuksköterskan är tillgänglig via telefon eller bokade besök. Detta kan leda till minskad oro, ökad livskvalitet och minskat behov av akuta vårdbesök.

Exempel på arbetsuppgifter för barnmorska/sjuksköterska:

1. Kontakt med patienter för uppföljning av nyinsatt behandling och för att säkra följsamhet av behandling.
2. Uppföljning 1–2 veckor efter operation. Ge ytterligare information om fortsatt behandling och hur medicinen ska tas.
3. Kontakt med inneliggande patienter för att skapa trygghet och informera om endometriosteamet. Informera om behandlingen. Kontrollera om behov finns av TENS och då utprova detta eller förmedla kontakt med den i teamet som kan göra det.

Kurator

Vårdpersonal med kompetens för psykosocialt stöd bör ingå i det multiprofessionella teamet. Med kuratorns psykosociala perspektiv synliggörs hur fysiska, psykiska och sociala faktorer samverkar och påverkar hälsa och livssituation.

Kuratorn utför psykosocialt behandlingsarbete och strukturerade stödsamtal för tydliggörande, motiverande och/eller bearbetande samtal som stöd för att orka leva i en svår livssituation samt stöd i att använda sina egna individuella resurser. En patient kan behöva stödjande samtal under en längre eller kortare tid beroende på situationen.

Smärtspecialist

Personer med endometrios och kroniskt smärtsyndrom med daglig smärta drabbas av olika följsymtom, som sömnstörningar, trötthet, energibrist, bristande koncentration och svårigheter att arbeta, studera och delta i sociala aktiviteter.

Konsultation av smärtspecialist till personer med endometrios och svår daglig smärta trots optimerad hormonbehandling rekommenderas och denna åtgärd kan leda till minskad smärta, bättre funktionsförmåga och ökad livskvalitet.

Konsultation av smärtspecialist behövs för att bedöma hur patienten kan behandlas med smärtstillande läkemedel på ett säkert och effektivt sätt och för att risken för beroendutveckling eller andra icke önskade bieffekter ska minimeras. Endometrios kan ibland innebära en långvarig, svår och funktionsnedsättande smärta som leder till påtagligt sänkt livskvalitet.

Vid en mindre klinik kanske inte smärtspecialist finns att tillgå. Ofta finns då anestesilog med utökad kunskap. Möjligen finns också allmänläkare på orten med speciell kunskap om smärtbehandling. Man kan eventuellt konsultera smärtspecialist per telefon.

Fysioterapeut, individanpassad fysisk aktivitet

Multiprofessionell smärtherehabilitering innebär att man försöker arbeta med olika aspekter av en ofta komplex problematik. Olika professioner är engagerade i behandlingen, och syftet är att ge patienten redskap för att bättre kunna hantera sin smärta och livssituation.

Endometrios med återkommande smärta kan utvecklas till ett långvarigt smärttillstånd där smärtsystemet ofta är överbelastat, och personen ändrar sitt rörelsemönster för att minska smärtan. Det är svårt att bryta ett smärtebeteende och ett förändrat rörelsemönster på egen hand. Här behövs handledning från en

fysioterapeut eller annan vårdutbildad person med kunskaper om beteendeförändring eller manuella tekniker.

Personer med smärta kan få god hjälp till lindring och copingstrategier för att hantera smärta i vardagen med specifika fysioterapeutiska interventioner som basal kroppskännedom, rörelseanalys, rörelseträning och triggerpunktsbehandling.

Fysisk aktivitet är riskfritt att rekommendera personer med endometrios, men aktiviteterna behöver individanpassas och personen behöver få handledning och uppföljning av fysioterapeuter med god kunskap inom till exempel rehabiliteringsmedicin, smärta eller psykosomatik.

Individanpassad fysisk aktivitet kan erbjudas på flera sätt, till exempel i form av rådgivande samtal, instruktion av övningar och träningsprogram med uppföljning. Fysioterapeuter i öppenvården har ofta möjlighet att möta detta behov.

Endometrios ger smärta i strukturer i lilla bäckenet och därför förekommer ofta ökad smärta och spänningar i bäckenbottenmuskulaturen. Muskulaturen i bäckenbotten är det anatomiska golvet i bålen, och en av stödfunktionerna inuti bäckenet. Smärta i bäckenbotten kan ge svårigheter att genomföra smärtfria samlag, försvåra blås- och tarmtömningen samt öka menstruationssmärtan.

Muskulär spänning och smärta i bäckenbotten kan behandlas av fysioterapeuter med kompetens att undersöka och bedöma muskulaturen i bäckenbotten med manuell palpation, vaginalt eller rektalt.

Uroterapeut

Patienter med endometrios har mycket ofta miktionsproblem som:

- Täta urinträngningar.
- Symtom som vid urinvägsinfektion och uretrit.
- Blåstömningsbesvär.
- Eventuellt residualurin.

Uroterapeuten kan bland annat ge instruktioner angående blåsträning och självkateterisering och kan initiera behandlingar för att lindra lokala symtom.

Det är också vanligt med besvär från tarmen. Målsättningen är att om möjligt uppnå regelbunden, smärtfri tarmtömning och här kan uroterapeuten ge kostråd och rekommendera lämplig behandling med laxantia. Vid behov kan uroterapeuten instruera angående transanal irrigation (TAI) efter konsultation av specialistläkare.

Dyspareuni är också ett vanligt symtom vid endometrios. Uroterapeuten kan ge råd om hur man undviker torra och sköra slemhinnor. Hen kan ge instruktion om

avslappningsövningar för bäckenbottenmuskulaturen generellt och även ha rådgivande samtal om sexuell lust/olust.

Uroterapeuten kan ge instruktion angående behandling med TENS för att behandla smärta men också för tibialisstimulering vid urgesymtom. TENS kan också provas för att behandla svår förstoppning.

Person med sexologisk kompetens

Endometrios drabbar ofta personer i en sexuellt aktiv fas av livet. Sexuell problematik riskerar att sänka livskvaliteten och försvåra partnerrelationer. Djup samlagssmärta är till exempel ett vanligt symtom som kan påverka den sexuella funktionen negativt. Smärtan innebär risk för en ond cirkel, där rädsla och undvikandebeteende tar över intresse och glädje, vilket i sin tur kan leda till ökad nedstämdhet, ångest och isolering.

En del personer med endometrios behöver därför tillgång till kvalificerad rådgivning som kan bidra till att samlagssmärta eller annan sexuell problematik minskar eller försvinner. Det är en förutsättning för god sexuell hälsa.

Konsultation av en sexologiskt kompetent behandlare är alltså ett viktigt inslag i behandlingen av endometrios. Konsultationen innebär bedömning och behandling enskilt eller tillsammans med en partner. Den kan innebära både samtal och rådgivning, men också längre behandling eftersom sexuell problematik ofta är komplicerad och långvarig.

Vårdpersonal med sexologisk kompetens kan ingå i det multiprofessionella teamet för personer med endometrios eller finnas tillgänglig på annat sätt.

Referenser:

Nationella riktlinjer för vård vid endometrios, Socialstyrelsen 2018
Region Skåne: Vårdprogram Endometrios