

Vaginalblødning, akut, hos den gynækologiske patient

Formål

At gynækologiske patienter med en akut blødningsproblematik behandles korrekt

Patient- og/eller personalemålgruppe

Læger Enhed G

Fremgangsmåde

UDREDNING MENORAGI

Akut: Hgb., type og BAS test, tromboc., koag. fkt. II-VII-X, APTT, leuk, CRP, hCG. GU/UL, endometrietykkelse.,

evt. podning (Chlamydia [Chlamydiainfektion podning og behandling, Enhed G](#) og D+R fra cervix), sep. IUD (LINK når denne vejledning foreligger)

Senere suppleres evt. med: cavitetsdiagnostik (*anat. årsag hos 50 %*), s-jern, transferrin, MCV, MCHC, B₁₂, folinsyre

På indikation: evt. TSH, frit T4, von Willebrand udredning ved tvivl evt. Pictorial chart

UDREDNING METRORAGI (anat. årsag hos 30-50 %)

Graviditetstest

Cervixdiagnostik: Smear, kolposkopi, biopsier, cervixskrab

Endometriediagnostik: endometriesug

Ved metroragi over (40-)45år,

samt hos risikopatienter <45år: BMI, PCO, tamoxifen, familiær disposition, DM.

IKKE nødvendig ved regelmæssig menoragi samt endom. <4mm hos postklim, og <5mm hos præmenop.

Cavitetsdiagnostik: vandskanning, hysteroskopi (>8mm hos postklim, >10-12mm hos præmenop.)

AKUT BEHANDLING af MENORAGI

P-piller: 1 tabl. x 3 i op til 7 dage, 1 tabl. x 2 i 7 dage, 1 tabl. x 1 i 7 dage (=2 pakker), 1 uges pause, 1 tabl. x 1 i 3 uger (=1 pakke) 3 dgl. i 1 dg. - 2 dgl. i 9 dg. - 1 dgl. i 21 dg. herefter pause 1 uge; evt. fortsættes med almindelig dosering.

Supplere med **Cyklokapron** 1g x 4, evt. iv.

Antibiotika ved infektion (doxycyklin+metronidazol)

Akut abrasio evt. hysteroskopi v. hæmodynamisk påvirket patient

Evt. transfusion.

EVIDENSBASERET MED. BEH. AF MENORAGI

Ranking according to efficacy, side-effects, acceptability over 12 months

Levonova IUD 90% reduction of blood loss (> 12mdr)

Cyklokapron 50% reduction of blood loss

NSAID 30 % reduction of blood loss

P-piller*(30-40 µg) 40 % reduction of blood loss

Jern + C-vitamin

*obs rygere, mammacancer, DVT, CHD, apoplexi, migræne, hyperlipidæmi, leverfunktion.

BEHANDLING AF UDLØSENDE ÅRSAG TIL METRORRHAGI

P-piller: (30µg EE); evt. 3-2-1-kuren 1+9+21 dage

2. gen. relativ større risiko for CVD; 3. gen. relativ større risiko for DVT

Cyklisk gestagen (MPA 5 mg x2 el. NETA 1 mg) 15.-25. dag (v. anovulation, hyperplasi)

Levonova gestagen IUD

HRT oftest uegnet, kan ikke undertrykke ovariefunktion i perimenopausen ⇒ endogen prod. ⇒ flere blødninger

Evt. kirurgi

KIRURGISK BEHANDLING af MENORAGI/ METRORRHAGI

Hysteroskopi:

TCRE resektion/ablation v. cavitet <12cm; Zoladex forbeh. (50 % amenore, 40 % ny kir. <7år)

TCRF v. submukøst fibrom <5cm (80 % blødningsreduktion)

TCRP altid v. symptomer + v. asymt. risikopt. + v. postklim. uden forøget anæstesisirisiko

Myomektomi ved ønske om bevarer fertilitet

Embolisering 60 % fibrom reduktion på 3-6 måneder, 2 % akut hysterectomi på grund af sepsis, 80 % tilfredse < 5 år

Hysterektomi: SAH 80-85 % effekt VH, TAH, LAVH 100 % effekt

Indikatorer

Afgrænsning/definitioner

Review-gruppe

Forfatter: Annette Settnes, overlæge

Lars Franch Andersen, Overlæge

Søgeord

Blødning, menoragi, metrorrhagi

ICD10-koder

N92.0 menoragi og polymenore

N92.4 menoragi og metroragi, præmenopausal

N92.5 metroragi (fx v. spiral eller hormoner)

N92.6 metroragi (uden specifikation)

N95.0 metroragi (postmenopausal)

Z031L obs corpus cancer uteri

Dansk lov

Referencer

<http://www.dsog.dk/bloedningsforstyr/Startsidew.htm>

Henvisninger og links

Meno-metrorrhagi (LINK når denne foreligger)

[Chlamydiainfektion podning og behandling, Enhed G](#)

[Vandscanning, undersøgelse af uterinkaviteten](#)

<http://www.dsog.dk/bloedningsforstyr/Startsidew.htm>