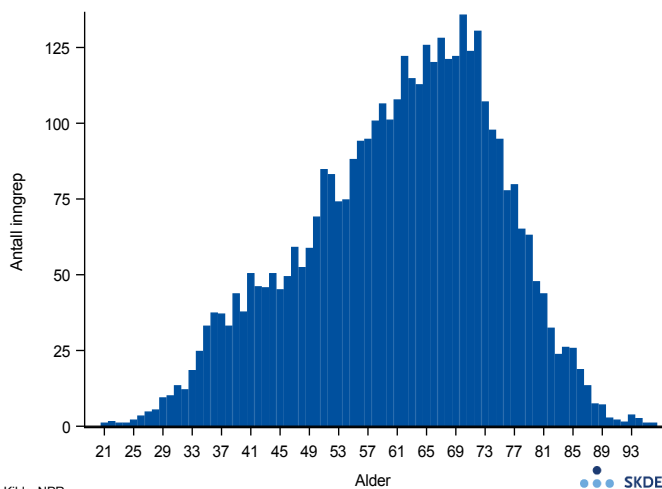


Skjede- og livmorfremfall

Bekkenorganene støttes opp av bindevev og muskulatur. Ved svekkelse av dette støtteapparatet kan det skje et såkalt fremfall eller descens av aktuelle organ via skjeden. Livmor med livmortappen kan synke ned i skjeden, urinblæren kan buke bakover og eventuelt ut av skjeden (cystocele) eller endetarmen kan buke fremover og eventuelt ut av skjeden (rektocele). Vanlige plager er at kvinnen merker en kul i skjedeåpningen, og kjenner på tyngdefølelse, har problemer ved vannlatning eller avføring.

Bakgrunn

Graden av fremfall beskrives med fire kategorier fra grad 1 (minst alvorlig) til grad 4 (mest alvorlig, fullstendig fremfall). Ved et fullstendig fremfall kommer hele livmoren utenfor skjeden. Sannsynligvis forårsakes fremfall av flere faktorer. Økende alder, det å ha født flere barn, østrogenmangel, overvekt, tungt fysisk arbeid, obstipasjon og kronisk hoste gir økt risiko for tilstanden. Behandlingen er individuell og kun de med plager trenger behandling. Konservativ behandling med vektreduksjon og trening av bekkenbunnsmuskulatur kan være nyttig for de lettere tilfellene. Lokalbehandling med østrogen (stikkpiller, krem eller gele) kan prøves ved grad 1 for kvinner som er kommet i overgangsalderen. Ringpessar fungerer for mange, men ringen kan gi trykksår. Det finnes ulike kirurgiske teknikker for å stramme opp bindevevet i skjedens for- og/eller bakvegg. Vaginaltoppen må oftest fikseres og livmortappen må av og til avkortes. Omtrent 90 % av pasientene i en norsk studie er fornøyd etter kirurgi og få får tilbakefall.

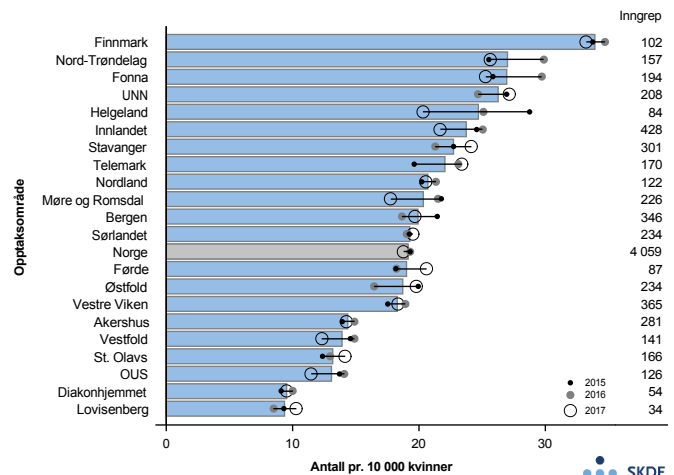


Kilde: NPR

Antall inngrep for skjede- og livmorfremfall fordelt på alder, gjennomsnitt pr. år for perioden 2015–2017.

Resultater

Det ble i perioden 2015–2017 utført omlag 4 000 inngrep årlig for skjede- og livmorfremfall. Inngrep for skjede- og livmorfremfall gjøres for voksne kvinner i alle aldre, men var mest utbredt blant kvinner i 50–75 års alderen. Gjennomsnittsalderen for denne typen inngrep var 61,4 år. Den geografiske variasjonen i bruk av kirurgisk behandling for skjede- og livmorfremfall var betydelig.



Kilde: NPR/SSB

Antall inngrep for skjede- og livmorfremfall pr. 10 000 kvinner, aldersjustert, gjennomsnitt pr. år for 2015–2017 fordelt på opptaksområde. Gjennomsnittlig antall inngrep til høyre.

Bosatte i opptaksområdet til Finnmarkssykehuset HF, som har den høyeste raten, fikk omkring 25 % flere slike operasjoner enn kvinner bosatt i opptaksområdet til Helse Nord-Trøndelag HF, som har den nest høyeste raten. Bosatte i opptaksområdet Nord-Trøndelag fikk over dobbelt så mange operasjoner for fremfall som bosatte i opptaksområdene Diakonhjemmet og Lovisenberg, hvor ratene er lavest. Ser vi bort fra opptaksområdene med de høyeste og laveste ratene (Finnmark, Lovisenberg og Diakonhjemmet) var variasjonen moderat.

Kommentarer

Den geografiske variasjonen i bruk av operasjoner for skjede- og livmorfremfall er stor. Ser man bort fra opptaksområdene med de høyeste (Finnmark) og laveste ratene (Diakonhjemmet og Lovisenberg) er variasjonen moderat. Omfanget av denne typen inngrep er relativt stort og i de aller fleste opptaksområdene var ratene stabile over år. Det tyder på at innslaget av tilfeldighet ikke er en vesentlig forklaring på variasjonen.

Det er ingen kjent geografisk variasjon i sykkelighet som skulle tilsi at behovet for denne typen operasjoner varierer mye mellom de ulike opptaksområdene. Siden variasjonen heller ikke kan antas å skyldes tilfeldigheter, eller tilskrives kvinners preferanser når det gjelder konservativ behandling kontra kirurgi, må den betegnes som uberettiget.