

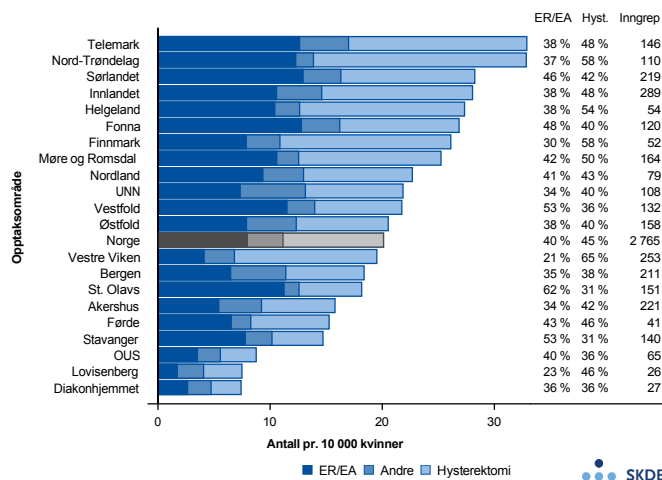
Blødningsforstyrrelse finnes hos ca. 15–20 % av kvinner i fertil alder. Blødningene kan være regelmessige med økt mengde blødning pr. menstruasjon, og/eller de kan være uregelmessige og ikke følge noen klar syklus.

Bakgrunn

Hos tenåringer og hos kvinner som nærmer seg overgangsalder vil uregelmessig eggøsning kunne gi uregelmessige blødninger. Andre vanlige årsaker til blødningsforstyrrelser er forandringer i livmoren som fortykket slimhinne, polypper (utvekster på slimhinnen) eller myomer (muskelknuter i livmoren). Inneliggende kobberspiral, stoffskiftelidelser og blodsykdommer som påvirker blodets evne til å koagulere, kan gi kraftige blødninger med anemi som resultat. Hormonell prevensjon (hormonspiral, p-stav og p-sprøyte) kan gi uregelmessige blødninger. I noen tilfeller vil undersøkelse med tanke på underliggende ondartet sykdom være relevant.

Hormonell ubalanse og kraftige blødninger som skyldes forandringer i livmoren kan vanligvis behandles med ulike typer hormonell behandling.

Pasienter som ikke oppnår adekvat symptomlindring med medikamentell behandling kan tilbys kirurgi. For pasienter uten påviste forandringer i livmoren, vil fjerning eller ødeleggelse av livmorslimhinnen være god behandling hos de fleste. Muskelknuter eller polypper kan fjernes kirurgisk. Eventuelt kan man fjerne livmoren dersom det er større forandringer i livmoren eller manglende effekt av annen kirurgisk behandling. Dette kan gjøres ved laparoskopi, vaginal tilgang eller ved åpen kirurgi.



Kilde: NPR/SSB

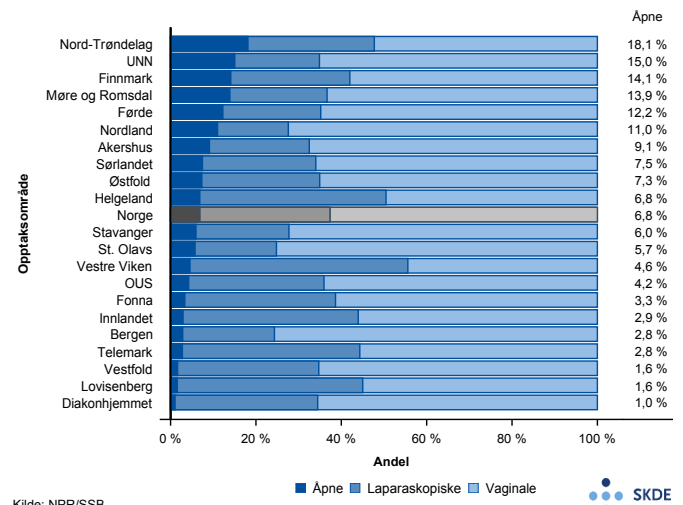
Antall inngrep for kraftige og/eller hyppige blødninger pr. 10 000 kvinner, aldersjustert, gjennomsnitt pr. år for 2015–2017 fordelt på opptaksområde og hhv. hysterektomier, fjerning av livmorslimhinne (ER/EA) og andre inngrep. Gjennomsnittlig antall inngrep til høyre. Utvalget er begrenset til kvinner i aldersgruppen 16–55 år.

Resultater

I perioden 2015–2017 ble det årlig utført om lag 2 700 kirurgiske inngrep for kraftige og/eller hyppige menstruasjonsblødninger i Norge. De fleste inngrepene ble gjort for kvinner i alderen 40–50 år, og gjennomsnittsalderen var 44,3 år. Det var stor variasjon mellom opptaksområdene i antall kirurgiske inngrep for kraftige og/eller hyppige blødninger. Bosatte i opptaksområdene Telemark og Nord-Trøndelag fikk årlig over fire ganger så mange inngrep for blødningsforstyrrelser pr. 10 000 kvinner som bosatte i opptaksområdene Diakonhjemmet og Lovisenberg i perioden 2015–2017.

Andelen inngrep der livmoren fjernes (hysterektomi) varierer fra 31 % for bosatte i opptaksområdene Stavanger og St. Olavs til 65 % for bosatte i opptaksområdet Vestre Viken. Raten for bruk av hysterektomi ved kraftige og/eller hyppige menstruasjonsblødninger er spesielt lav for bosatte i opptaksområdene i Oslo (Diakonhjemmet, Lovisenberg og OUS). Andelen inngrep der livmorslimhinnen ble fjernet varierer fra 21 % for bosatte i opptaksområdet Vestre Viken til 62 % for bosatte i opptaksområdet St. Olavs.

Andelen åpne inngrep varierte fra 18 % for bosatte i opptaksområdet Nord-Trøndelag til 1 % for bosatte i opptaksområdet Diakonhjemmet.



Kilde: NPR/SSB

Andel inngrep for kraftige og/eller hyppige blødninger gjennomført som hhv. åpne, laparoskopiske og vaginale inngrep.

Kommentarer

Den geografiske variasjonen i bruk av operasjoner for kraftige og/eller hyppige menstruasjonsblødninger er stor, og det er særlig opptaksområdene i Oslo (Diakonhjemmet, Lovisenberg og OUS) som utmerker seg med svært lave rater. Det er ingen kjent geografisk variasjon i forekomsten av denne tilstanden og det er heller ikke sannsynlig at all variasjonen skyldes tilfeldigheter og ulike pasientpreferanser. Variasjonen må derfor anses som uberettiget.