



GynStockholm

feminæ

Endometriosis
**Många
kvinnor lider
i det tysta**

| 10

Svårt att
hålla tätt
**9 av 10 som
opereras
blir botade**

| 7

IVF
**När väntan
på storken
blir för lång**

| 6

” Vi vet att Sveriges
mest erfarna kirurger
arbetar här | 8



Vi utgår från patientens behov

STEFFAN LUNDBERG
MEDICINE DOKTOR
OCH EN AV GRUNDARNA
AV CEVITA CARE

I 17 år har vi som en gång grundade GynStockholm känt en stor glädje i att bryta ny mark inom den konventionella kvinnosjukvården. Vi har fått nya erfarenheter och bedriver idag sjukvård på ett enklare, snabbare och bättre sätt. Nu fortsätter vi att utvecklas för framtiden – tillsammans med dig som patient.



Foto Juliana Wiklund

Fakta Det här är GynStockholm

- Grundat 1998 på S:t Görans sjukhus.
- Är idag en del av Cevita Care.
- Har cirka 70 medarbetare.
- Utför flest operationer i Sverige inom inkontinens och framfall vid den egna operationsavdelningen på S:t Görans sjukhus.
- Har dessutom mottagningar i Jakobsberg, Kista, Rimbo och Stuvsta.
- Har nära samarbete med Mama Mia och med IVF Sverige.
- Driver även husläkarmottagningen i Rimbo-Edsbro.



GynStockholm

Genom att ha en ständig dialog med våra patienter, med landsting och med de läkare som remitterar kvinnor till oss, fortsätter vi vår strävan att ständigt utvecklas och förbättras. Vi vet att vi, under de 17 år som gått sedan starten på S:t Görans sjukhus, har bidragit till att göra kvinnosjukvården mer lättillgänglig och mindre traumatisk. Då som nu är våra kvalificerade medarbetare företagets främsta tillgång och styrka, som vi är mycket stolta över. Idag ingår GynStockholm i det offentligt finansierade vårdbolaget Cevita Care med flera verksamhetsgrenar. De omkring 70 kvalificerade medarbetarna arbetar dagligen med sjuka patienter och tar stort ansvar för att vården blir av absolut högsta kvalitet.

” Vi har bidragit till att göra kvinnosjukvården mer lättillgänglig och mindre traumatisk.

” Hos oss omvandlades operationer som traditionellt utfördes i narkos eller med ryggbedövning till operationer med lokalbedövning.

När vi startade fanns det inte någon kvinnosjukvård vid S:t Görans sjukhus. Det gjorde att vi fick förmånen att bygga nytt efter våra egna tankar och idéer. Hörnstenarna var att utgå från patientens behov av en vård med hög kvalitet. Samma sak gäller idag. En viktig del var möjligheten att kontrollera den egna medicinska verksamheten för att undvika långa – och onödiga – väntetider. En annan del var att satsa på hög kompetens hos de läkare som opererar, för att därmed öka den medicinska säkerheten så att du som patient alltid kan känna dig trygg hos oss.

När vi startade GynStockholm tog den gynekologiska kirurgin i Stockholm och Sverige ett jättekliv framåt. Trots tal om ”patienten i centrum” upplevde vi att de stora sjukhusen på den tiden fokuserade mer på de anställdas behov än på patienternas. Hos oss omvandlades operationer som traditionellt utfördes i narkos eller med ryggbedövning till operationer med lokalbedövning. I och med det kunde vi korta ner vårdtiderna från över en vecka till att klaras av under dagen. Och de tidigare långa sjukskrivningarna, på fyra till sex veckor, är idag mycket korta.

” Vi hoppas att du ska tycka om att läsa den – hör gärna av dig med synpunkter!

Att vi har några av Sveriges mest erfarna gynekologiska kirurger hos oss, tillsammans med ett handplockat vårdteam, har gjort GynStockholm till ett självklart val när det gäller gynekologiska operationer. Idag räcker vår kapacitet även till för att hjälpa kvinnor som bor i andra delar av landet.

Med den här tidningen vill vi dela med oss av en del av våra tankar kring dagens och framtidens sjukvård. Vi hoppas att du ska tycka om att läsa den – hör gärna av dig med synpunkter! |femina|



Innehåll Nr 1 2015

- 4 Här får du möjligheten att möta samma doktor varje gång
- 5 Skonsam kirurgi gör skillnad efter förlossning
- 6 När storken inte kommer
- 7 Svårt att hålla tätt? Sök hjälp!
- 8 Här finns Sveriges mest erfarna kirurger
- 10 Vi hjälper dig att hitta roten till det onda

I den här tidningen kan du läsa om olika delar av vår verksamhet på GynStockholm. Alla texterna är skrivna av våra egna doktorer, som har valt att fokusera på saker som ligger dem särskilt varmt om hjärtat och som kan vara till nytta för dig som patient.

Redaktör/Ansvarig utgivare
Ann-Christin Höjden

Layout
AB Huset Makalösa

Textbearbetning
Anna Hjorth

Adress
Friskvårdsvägen 1,
112 81 Stockholm

Telefon
08-120 755 00

E-post
infogyn@cevitacare.se

Framsidesbild
Anna Roström, Johnér Bildbyrå AB

Här får du möjligheten att möta samma doktor varje gång

Foto Juliana Wiklund

Du som vänder dig till oss på GynStockholm ska veta att det är lätt att få tid på någon av våra fem mottagningar. Du har möjlighet att få träffa samma doktor, även om du skulle behöva komma på flera besök. En av dem du kan få träffa är Anna Almén Christensson, som arbetar på vår mottagning på S:t Görans sjukhus.



” Närheten mellan all personal bidrar till att jag som läkare kan fokusera på det direkta arbetet med mina patienter.

” **Avgörande för mig när jag valde att börja arbeta på GynStockholm var just möjligheten till kontinuitet i relationen till mina patienter. Jag tycker att det är bra att de patienter som återkommer för uppföljning, vidare utredning och behandling får möjlighet att träffa samma läkare. Det skapar trygghet. Framförallt för den enskilda patienten, men även för mig som behandlande läkare, säger Anna Almén Christensson.**

Anna beskriver mottagningen på S:t Görans som liten och personlig. De som arbetar där trivs med varandra och med att arbeta tillsammans.

– Det finns en närhet mellan all personal som bidrar till att jag som läkare kan fokusera på det direkta arbetet med mina patienter. Mycket av det administrativa arbetet kan jag helt överlåta till de kollegor som är utbildade och mer kunniga inom detta.

En annan stor fördel är att GynStockholm har en omfattande operationsverksamhet (läs mer om det på sid 8). Närheten till den gör att allt kring en eventuell operation blir enklare för dig som patient. Det skapar också trygghet att få operationen utförd inom en verksamhet där vi redan känner till dig.

– Och om vi har fattat beslut om att du behöver opereras så kan vi ofta hitta en tid för operationen, som du får veta när du är här på ditt läkarbesök, säger Anna Almén Christensson. [\[feminae\]](#)

Det här kan vi hjälpa dig med på GynStockholm

- Blödningrubbningar
- Endometriosis
- Fertilitetsutredningar/
barnlöshetsutredningar
- Framfall
- Förlossningsskador
- Gynekologisk mottagning
- Hormonrubbningar
- Klimakteriebehandling
- Kontroll av tidig graviditet
- Preventivmedelsrådgivning
- Smärttillstånd
- Ultraljud
- Urininkontinens
- Utebliven mens
- Utredning och behandling av cellförändringar

Skonsam kirurgi gör skillnad efter förlossning

Text Folke Flam Foto Johnér Bildbyrå AB

Allt fler kvinnor söker hjälp för problem som de har fått i samband med att de har fött barn. Och det trots att nästan var femte kvinna föder med kejsarsnitt.



På GynStockholm är vi lyhörda för varje kvinnas behov och kan också erbjuda kirurgisk hjälp, om det skulle behövas. För trots att det i dag är vanligt med kejsarsnitt, verkar det samtidigt bli vanligare att kvinnor söker hjälp för följder av en vaginal förlossning. Det kan ibland röra sig om vårdbrister vid slutskedet av förlossningen, medan en del av klagomålen handlar om ”naturliga” förändringar av bäckenbotten. I vissa fall kan skonsam kirurgi göra stor skillnad.

Bäckenbotten är en stödplatta som ska tåla hela den övre kroppshalvans tyngd. Dessutom finns redan tre hål eller öppningar som ska genomsläppa urin (ofta), avföring (ganska ofta) och ett barn (inte så ofta). Det är därför inte så konstigt att det uppstår försvagningar i bäckenbotten efter en graviditet och förlossning.
Inkontinens och framfall är exempel på problem som kan uppstå tämligen omgående efter en förlossning. Det förekommer också andra besvär som har direkt samband med förlossningen.

Fakta Exempel på vad kvinnor söker hjälp för hos Gyn Stockholm

- Dåligt läkta ärr efter klipp eller bristningar.
- Skavningskänsla vid slidan.
- Smärta vid samliv.
- Oförmåga att känna något vid samliv.
- En ”grop” just innanför huden vid slidöppningen.
- Pruttljud från slidan.

” Även kvinnor som inte har fött barn kan drabbas av problem. Vi vet att ärftliga faktorer har stor betydelse. Om kvinnan har en medfött dålig kvalitet i sin vävnad i bäckenbotten ökar risken för inkontinens och framfall.



Men även kvinnor som inte har fött barn kan drabbas av problem. Vi vet att ärftliga faktorer har stor betydelse: Om kvinnan har en medfött dålig kvalitet i sin vävnad i bäckenbotten ökar risken för inkontinens och framfall.

Framfall är detsamma som bråck. Precis som man kan ha en bula i ljumsken eller åderbråck kan man ha en töjning av slidväggarna eller av de ligament som håller livmodern på plats. Framfall kan utvecklas akut som en direkt följd av att muskler i slidan har gått av. Då upplever patienten tyngd och tryck och har en känsla av utfylld i slidan.

Vid förlossningen kan skador uppstå inne i slidan, vid huden utanför slidan, vid de inre blygdläpparna och mot ändtarmen. Det är viktigt att de senare skadorna upptäcks och sys omedelbart så att patienten inte får läckageproblem från tarmen.

Andra bristningar ska förstås också sys omedelbart, men i övrigt ska man den närmaste tiden efter en förlossning inte försöka rätta till saker och ting. Naturen är en god läkare och generellt ska man vänta tills patienten har regelbundna menstruationer.

Varje patient är unik, både när det gäller anatomi och upplevelse. Därför blir den här typen av kirurgi inte standardiserad. Målet är att återställa kroppen och förbättra patientens uppfattning om sitt underliv.

Ingreppen sker som dagkirurgi. Det innebär att man får åka hem samma dag som operationen görs och att man inte behöver bli sövd. Istället får man lokalbedövning med smärtstillande via nål. En del patienter behöver bli sjukskrivna i upp till två veckor efter ingreppet medan andra kan börja arbeta direkt. [\[feminae\]](#)

När storken inte kommer

Text Katarina Goude Barter Foto Johnér Bildbyrå AB

Barnönskan är en naturlig drift. När önskningarna inte slår in är det lätt att funderingarna övergår i oro och ångest. Det är många faktorer som påverkar oss: sociala, kulturella, psykologiska och biologiska. Alla vänner börjar skaffa barn, alla andra blir så lätt gravida och alla frågar om inte vi också ska ha barn. Och så den biologiska klockan som tickar.

Men hur ska man göra när önskingarna inte verkar gå i uppfyllelse? Efter som det idag finns många behandlingsmöjligheter är det viktigt att paret genomgår en barnlöshetsutredning så att man kan komma fram till vilken hjälp som behövs.



Vi vill ha barn. Men det händer ingenting. Vad är det för fel på mig? Varför blir jag inte gravid? Är det kanske något fel på min partner? När frågorna hopar sig kan du lugnt vända dig till oss på GynStockholm.



När ska man söka hjälp?

Har man försökt att bli gravid i ett år utan resultat kan det vara dags att boka tid för en utredning. Det gäller även vid så kallad sekundär infertilitet, det vill säga när man inte blir gravid för syskon. I båda fallen är det viktigt att man utreder paret – och att man inte väntar för länge. Hos oss har vi en övre åldersgräns hos kvinnan på 42 år.

Vid en utredning gör man en bedömning av livmoder, äggstockar och äggledare. Dessutom tar man hormonprover och kontrollerar dem. Och mannen får lämna spermprov. Resultatet kan innebära en förändring som måste åtgärdas kirurgiskt. Ibland är det istället hormonbehandling som krävs.

Många kvinnor har väldigt oregelbundna menstruationer och glesa menstruationer. En del av dem har kanske redan fått diagnosen PCO. Det innebär att man har många ägg i äggstockarna, men att ägglossningen uteblir ibland.

Är du överviktig så är det bra att försöka gå ner i vikt, för då kan ägglossningen komma igång spontant. Om det behövs kan man få behandling med hormontabletter.

Många gånger hittar man dock inte någon orsak till barnlösheten. Det kallas för oförklarlig infertilitet.

Om det är aktuellt skickas en remiss för IVF-behandling. Ibland kan det även vara aktuellt med remiss för äggdonation. Lesbiska par som önskar remiss för inseminations- eller IVF-behandling är naturligtvis också välkomna till oss för utredning. [|feminae|](#)

Sök hjälp om du har svårt att hålla tätt. För det finns hjälp att få hos sjukvården. Många kan botas helt, medan andra kan få minskade problem.

Text Folke Flam Foto Johnér Bildbyrå AB

Svårt att hålla tätt?

Sök hjälp!

DOCENT FOLKE FLAM ÄR MEDICINSKT ANSVARIG PÅ GYNSTOCKHOLM OCH EN AV GRUNDARNA TILL CEVITA CARE

Ofrivilligt urinläckage är genererande och sänker livskvaliteten för den som drabbas. Problemet är tillräckligt vanligt för att alla gynekologer ska känna till hur man utreder och behandlar detta. Men ibland behövs specialåtgärder, till exempel en operation, och då kommer patienten till GynStockholm. Fler patienter opereras här än vid någon annan klinik i hela Norden.

När händer det?

Urinläckage kan ha många orsaker och förekomma i många olika situationer. – Det är till stor hjälp för din läkare om du kan berätta om när just du har svårt att hålla tätt. Det är många som läcker när de tränar, går på gym eller joggar, skrattar, hostar eller kanske vid samliv, säger docent Folke Flam, som är medicinskt ansvarig på GynStockholm.



Ofrivilligt urinläckage är genererande och sänker livskvaliteten för den som drabbas.

Ansträngningsläckage

Det är vanligt att den här typen av problem, som vi kallar för ansträngningsläckage, uppstår efter en förlossning. Årftliga faktorer har också betydelse. Av de cirka 800 kvinnor som vi opererar varje år är det bara mellan fem och tio som inte varit gravida.

Många kvinnor kan också uppleva att de får bråttom till toaletten i vissa speciella situationer.

– Det kan till exempel vara när de öppnar dörrlåset hemma, när vattenkranen rinner eller när de ser en toalett på stan. Det beror på att den muskel som tömmer urinblåsan när man sitter på toa och ska kissa drar ihop sig för tidigt. Den är för lättretad, eller som vi också säger: överaktiv, förklarar Folke Flam.

Överaktiv blåsa

Överaktiv blåsa beror på ett fel som ligger på nerv- eller muskelnivå och än så länge kan vi inte operera detta. Men med viss typ av träning och/eller medicinering kan man bli bättre.

Vissa patienter som lider av trängningsläckage – som denna åkomma kallas för – lider även av att de ofta blir kissnödiga. Om problemet hindrar patienten i stor utsträckning i det dagliga livet kan man överväga att injicera botox i urinblåsavägg. Det gör att urinblåsan inte känner av signalerna från hjärnan.

Tveka inte att be om hjälp

En del patienter får sömnen förstörd för att de behöver gå upp och kissa flera gånger varje natt. Andra säger att de "bara läcker", det vill säga utan ansträngning eller utan att de är kissnödiga. Dessutom finns det sjukdomar som kan medföra läckageproblem. Dit hör till exempel stroke, MS, diabetes och demens.

Oavsett vad som är den bakomliggande orsaken till att en patient drabbas av inkontinens så är rådet alltid att söka hjälp. Sjukvården kan bota många och alla kan få någon form av stöd. Om inte annat så i alla fall med vägledning i att hitta de bästa inkontinensskydd. [|feminae|](#)

FAKTA

Operation – så går det till

- Vid operationen lyfts urinröret från slidan med ett plastband. Bandet läggs mellan slidan och urinröret och märks sedan inte på något vis. Bedövningen består av en kombination av smärtstillande medel via en nål och lokalbedövning.

- Ingreppet tar sju minuter. Efter det får patienten vara kvar några timmar på avdelningen. Sedan kan hon göra vad hon vill, det går till exempel bra att lyfta. Det betyder att de flesta vill och kan arbeta påföljande dag.

- Nio av tio (över 90 procent) av de opererade blir omedelbart återställda och slipper urinläckage.

KÄLLA: GYNSTOCKHOLM 2015



Många gånger hittar man dock inte någon orsak till barnlösheten. Det kallas för oförklarlig infertilitet.

För den som ska opereras är det förstås viktigt att känna sig trygg med att veta att ingreppet kommer att gå bra. På GynStockholm vet vi att våra resultat håller absolut toppklass och att patienterna blir nöjda.



Docent Folke Flam är medicinskt ansvarig på GynStockholm och en av grundarna till Cevita Care

Här finns Sveriges mest erfarna kirurger

Text Folke Flam Foto Juliana Wiklund

I dag ska alla kvinnokliniker dokumentera resultat från de operationer de utför. Genom att registrera det vi gör och dessutom låta patienterna svara på enkäter både före och efter ingreppet får vi ett kvitto på hur bra våra operationer är.

” Vi har utvecklat ett arbetssätt som gör det möjligt att operera fler patienter än vid en traditionell kvinnoklinik.

Fakta 2 000 operationer

- De vanligaste ingreppen är för urinläckage, prolaps och borttagande av livmodern. I de flesta fall utförs borttagande av livmodern från slidan vilket bara tar 20–30 minuter.
- På GynStockholms två operationssalar görs omkring 2 000 operationer om året.

Fakta Stöttar andra sjukhus

- Vid en del sjukhus är det långa köer till operation och då kan vi hjälpa till. De senaste åren har vi på så sätt haft ett omfattande samarbete med Göteborg och Eskilstuna.
- Vid årsskiftet infördes en ny patientlag i Sverige. Den innebär bland annat att patienter i hela Sverige får rätt att genomgå dagkirurgi vid GynStockholm på det egna landstingets bekostnad. Syftet med lagen är att vården ska bli mer jämlik.

” Till exempel utförs många ingrepp med lokalbedövning och vårdtiden är kort.

Fokus på gynekologiska operationer

Med hjälp av kvalitetsregistren vet vi att Sveriges mest erfarna gynekologkirurger arbetar hos oss på GynStockholm. Efter som vårt fokus är just gynekologiska operationer behöver vi inte splittra oss på allt annat som måste fungera vid en kvinnoklinik, som exempelvis mödravård och förlossningar.

Kvalitetsregistren

Vi har utvecklat ett arbetssätt som gör det möjligt att operera fler patienter än vid en traditionell kvinnoklinik. Till exempel utförs många ingrepp med lokalbedövning och vårdtiden är kort. Sammanlagt utför vi ungefär 2 000 operationer per år.

Men även i vana händer kan det ibland ske komplikationer i samband med en operation. Då är det tryggt att veta att vi kan utnyttja alla resurser på Capio S:t Görans sjukhus.

Kunskap och handledning

På GynStockholm vill vi också gärna dela med oss av vår kunskap. Det gör vi på flera olika sätt. Till exempel har vi ofta besök av operationspersonal från andra sjukhus. Specialintresserade kolleger får möjlighet att vara med oss, eller gå någon av våra kurser, för att exempelvis lära sig nya operationsmetoder. Och ibland åker doktorer från GynStockholm till andra sjukhus för att handleda kollegor på plats.

[| feminae |](#)



IVF Sverige är den största aktören i Norden inom IVF och genomför ca 6 000 IVF-behandlingar per år på sju kliniker i Sverige och Norge. I koncernen finns även den enda privata kliniken för ägg- och spermiedonation samt vårt eget forskningsbolag. Våra resurser ger oss möjlighet att ligga i absolut framkant och erbjuda de senaste beprövade behandlingsmetoderna till det enskilda paret unika förutsättningar. Besök oss gärna på www.ivfverige.se.



IVF-kliniken, Fertilitetscentrum och IVF Research Sweden ingår i IVF Sverige AB

Ibland behöver naturen en hjälpande hand

10-15% av alla par i fertil ålder har svårt att få barn. Orsaken till att en graviditet dröjer kan ligga hos kvinnan, mannen, båda eller vara oförklarad. Tack vare lång och hängiven forskning kan idag två av tre par få sitt efterlängttade barn med vår hjälp. Men vänta inte för länge med att söka hjälp. Både kvinnans ålder och hur långvarig infertiliteten varit är av betydelse.

IVF-kliniken och Fertilitetscentrum har mångårig erfarenhet av IVF-behandlingar och har bl a mycket framgångsrikt genomfört blastocystodlingar. Vi erbjuder nu också nedfrysning av obefruktade ägg för egendonation. Vid IVF-kliniken Umeå tar vi som enda privata IVF-klinik idag emot donationspatienter och välkomnar varmt nya donatorer som vill hjälpa barnlösa par.

Ibland behöver naturen en hjälpande hand. Välkommen till oss!



IVF-kliniken

IVF-kliniken Umeå 090-785 91 59
IVF-kliniken Falun 023-78 30 40
IVF-kliniken Stockholm 08-58 70 33 24
IVF-kliniken CuraÖresund 040-32 12 53

www.ivfkliniken.se



Fertilitetscentrum

Fertilitetscentrum Göteborg 031-710 46 00
Fertilitetscentrum Stockholm 08-58 61 20 00

www.fertilitetscentrum.se



Alla är unika!

Alla familjer, graviditeter och barn är olika och unika. Vi lär känna just er familj och era behov.

- Vårdcentral/husläkare
- Barnmorskemottagning (MVC)
- Barnavårdscentral (BVC)
- Barnläkare
- Gynekolog
- Ultraljud
- Vaccinationer
- Preventivmedel
- Laboratorium
- Distriktssköterska
- KBT-psykolog

Kontakta oss för att hitta din närmaste mottagning!

www.mamamia.se
mamamia@mamamia.se
Tel: 08-506 490 00

 På uppdrag av Stockholms läns landsting



Vi hjälper dig att hitta roten till det onda

Att ha ont i den nedre delen av buken är ett vanligt symptom hos kvinnor. Det ska alltid tas på allvar men är ofta helt normalt. Men det finns också tillstånd som kräver operation eller annan behandling.

Text Bo Anzén Foto Johnér Bildbyrå AB

Det finns många orsaker till varför det gör ont. En av de vanligaste orsakerna är endometrios, som drabbar en av tio – ungefär 200 000 – kvinnor. Av dem är omkring tio procent tonåringar.

Endometrios är en kronisk inflammatorisk sjukdom där livmoderslemhinnan, som stöts ut vid varje mens, även har tvingats ut i bukhålan via äggledarna. Sjukdomen orsakar svåra smärtor, bland annat vid mens eller när man har samlag. Vissa har även ont mellan mens, får urinvägsbesvär och en del får diarré eller förstoppning i samband med mens.

Ofta kallar man endometrios för "den fertila kvinnans gissel" på grund av de besvärliga symtomen. Smärtorna varierar dock från person till person i intensitet. Ibland kan det göra så ont att kvinnan måste söka akut hjälp. Sjukdomen går ofta i skov, det vill säga den är värre i vissa perioder.



”Den fertila kvinnans gissel”. Ibland kan det göra så ont att kvinnan måste söka akut hjälp. Sjukdomen går ofta i skov, det vill säga den är värre i vissa perioder.

”Vi är vana att möta den här typen av smärtor med olika orsaker och har stor erfarenhet av att åtgärda och följa upp problemen.

Den inflammatoriska reaktionen i buken leder ofta till sammanväxningar, ärrvävnad, som i sin tur resulterar i ett smärttillstånd. Det är också vanligt med mensstörningar.

Kvinnor som har endometrios kan också ha svårt att bli med barn. Ungefär 40 procent av alla infertila kvinnor har endometrios. Trots det beräknar man att 75 procent av de som drabbas blir gravida.

Det är svårt att ställa diagnosen vid en vanlig gynekologisk undersökning med ultraljud. För att bli säker på vad det rör sig om gör man en titthålsoperation – en så kallad laparoskopi. Vid själva operationen diagnostiseras sjukdomen med bland annat vävnadsprover. Dessutom åtgärdas de förändringar som kan förekomma, exempelvis cystor. Många kvinnor med utbredda endometriosförändringar behöver också medicinsk efterbehandling. Det kan handla om exempelvis p-piller eller hormonspiral.

Vissa smärttillstånd resulterar inte i en säker diagnos, trots att man gör laparoskopi. Framför allt gäller det oklara "retningstillstånd" i bukhinnan. Hittills har forskningen inte kommit fram till en bra förklaring till besvären och därmed har det varit svårt att behandla.

Vi på GynStockholm rekommenderar alla kvinnor med bäckensmärter där man kan misstänka endometrios att söka hjälp hos en specialist med särskilt intresse för dessa sjukdomstillstånd och liberal inställning till laparoskopi. Vi är vana att möta den här typen av smärtor med olika orsaker och har stor erfarenhet av att åtgärda och följa upp problemen. |feminae|

Fakta Skiftande orsaker bakom smärtan

Alla kvinnor kan få problem med smärtor i nedre delen av buken. Hur besvären ska uppfattas beror bland annat på om kvinnan är i fertil ålder, är gravid eller har passerat klimakteriet. I det senare fallet bör man alltid utreda vad som ligger bakom, för att exempelvis kunna utesluta elakartade tumörer.

Graviditet

Hos gravida kvinnor kan smärtan till exempel röra sig om dragningar i ligamenten vid livmodern, något som är helt ofarligt.

Om man samtidigt har blödningar bör man söka sig till en gynekologisk akutmottagning för att göra en undersökning med hjälp av ultraljud. Då kan det röra sig om ett större problem, exempelvis hotande missfall eller utomkvedshavandeskap. Ibland krävs det ett kirurgiskt ingrepp.

Cysta

Den som inte är gravid kan också få buksmärter. Akuta gynekologiska buksmärter kan bero på en cysta. Om kvinnan inte vet att hon är gravid kan missfall och utomkvedshavandeskap vara diagnoser. Vid alla dessa tillfällen rekommenderas att kvinnan söker en gynekologisk akutmottagning.

Långvariga nedre buksmärter

Långvariga nedre buksmärter – bäckensmärter är inte ovanliga hos yngre kvinnor. I första hand bör man

då ta reda på om det handlar om en sexuellt överförbar infektion. Om så är fallet behandlar man med antibiotika. Smärtorna kan också bero på urinvägsinfektioner eller "orolig tarm" – IBS.

Laparoskopi eller titthålskirurgi

Om man, trots gynekologisk undersökning och ultraljud, inte hittar någon vettig förklaring varför kvinnan har ont kan titthålskirurgi, så kallad laparoskopi, vara en lösning. Det man framförallt kan upptäcka med hjälp av en sådan undersökning är sammanväxningar, blödningar i buken via äggledaren och endometrios. |feminae|

Lev! Skratta! Läckage?



Stoppa genant urinläckage idag

1 av 3 kvinnor lider av urinläckage. Den goda nyheten är att det finns annan behandling än bindor.

Idag finns det pålitliga behandlingsalternativ som kan erbjuda en lösning på detta vanliga problem.

Vi utvecklar och förbättrar vården för kvinnor



Du når alla GynStockholms mottagningar genom att ringa 08-120 755 00

GynStockholm S:t Görans – mottagning

Friskvårdsvägen 1

GynStockholm S:t Görans – operation

Vårdvägen 1, plan 01 (1 tr ner)

GynStockholm Jakobsberg

Birgittavägen 4
Jakobsbergs Närsjukhus

GynStockholm Stuvsta

Stuvsta Torg 10

GynStockholm Kista Galleria

Trapphus 3, plan 3

GynStockholm Rimbo

Stockholmsvägen 11

Nya patientlagen ger dig rätt att bli opererad hos oss var du än bor i Sverige.

Du behöver ingen remiss för att komma till oss. Alla är välkomna. Vanlig patientavgift och frikort gäller.

GynStockholm har avtal med Stockholms Läns Landsting och därmed gäller vanlig patientavgift på 350 kr/besök samt frikort.

Våra skickliga doktorer talar förutom engelska och svenska även arabiska, franska, kurdiska-sorani, kildanska, persiska, rumänska och tyska.

FOTO: JOHNER BILDBYRÅ AB



GynStockholm