VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Menorragi - rikliga blödningar vid menstruation

Giltig fr.o.m. 2022-10-24

Bakgrund

Menorragi är vanligt, uppskattningsvis hos 15% av kvinnor i fertil ålder, och kan vara starkt begränsande. Rekommenderad behandling varierar med ålder, orsak och behovet av preventivmedel. Definitionen av menorragi är blödningsmängd >80 mL per cykel och/eller blödningstid >8 dagar. Blodförlusten kan leda till järnbristanemi. Differentialdiagnoser är myom/polyp, hormonell obalans i menarche eller perimenopaus (anovulatorisk blödning), koagulopati, tyroideasjukdom, infektion och i sällsynta fall endometriecancer.

Kopparspiral kan orsaka menorragi, likaså användning av vissa läkemedel (exempelvis antikoagulantia).

Vid nytillkommen menorragi (riklig mens) eller metrorragi (oregelbunden) hos en pre- eller perimenopausal kvinna som inte svarar på någon läkemedelsbehandling, skriv remiss till gynekolog för utredning och eventuell kirurgisk behandling.

Förstahandsläkemedel

Tranexamsyra (tablett eller brustablett) reducerar blödningsmängden och finns receptfritt i mindre förpackningar. Med recept rekommenderas 4–6 g per dag under de dagar kvinnan blöder mest, ofta 2–4 dagar per mens.

Andrahandsmedel

NSAID minskar blödningsmängd (samt smärta) och finns att köpa receptfritt.

Alla hormonella preventivmedel minskar blödningsmängden genom att hämma proliferationen i endometriet, men det är bara hormonspiral med levonorgestrel 20 µg/24 timmar (Levosert/Levosertone eller Mirena) och kombinations p-pillret Qlaira som har indikation menorragi. Övriga gestagena preventivmedel (minipiller, p-stav, p-spruta eller gestagenspiral) har också förebyggande effekt, likaså långcykelbehandling (utglesade menses) med kombinerade p-piller (t.ex. Prionelle, Dienorette).

Anovulatorisk blödning är vanligast hos unga kvinnor och kvinnor före menopaus när endometrieslemhinnan förtjockas och lossnar utan ägglossning/progesterontillverkning. Blödningen är ofta smärtfri och oregelbunden, men blödningsmängden riklig. Behandla med gestagener (syntetiskt progesteron) cykliskt i 10–14 dagar per månad. Blödningen kommer när behandlingen avslutats. Hos unga kvinnor fungerar ofta behandling med kombinerade p-piller bättre.

Läkemedel (*substans* preparatexempel)
Tranexamsyra: Cyklokapron
NSAID: naproxen Pronaxen eller *ibuprofen* Ibumetin
Kombinerade p-piller: etinylestradiol+levonorgestrel Prionelle, Abelonelle
etinylestradiol+drosperinon Daylette, Dizminelle, Estrelen
Hormonspiral: levonorgestrel Mirena, Levosert/Levosertone, Kyleena eller Jaydess