
Bekkensmerter; sitter de i blære, livmor
eller et helt annet sted?

Parallellsesjon NOSF
Rikshospitalet januar 2016

Definisjon - IASP Chronic Pelvic Pain (CPP)



- Pasienten kjenner smertene i strukturer relatert til bekkenet
- Symptomer kan oppleves i og beskrives fra nedre urinveier, tarm, bekkenbunn, genitalia eller som seksuell eller gynekologisk dysfunksjon
- Assosiert med negative kognitive, atferdsmessige, seksuelle og følelsesmessige konsekvenser
- Sykliske smerter er inkludert (dysmenoré) hvis de er vedvarende og forbundet med ovennevnte konsekvenser

Engeler, D. et al. (2012) [EAU Guideline]; IASP [The International Association for the study of pain]

Prevalence hos kvinner (Loving 2013).

REGION

Region
Hovedstaden

Prevalence (estimated; heterogeneous studies)

Author	Design	Country	Participants	Prevalence
Pitts, MK 2008	Phone N=1983 (Health quest.)	Australien	16-49	21.5%
Grace, VM 2004	Postal N=1160 (CPP)	New Zealand	18-50	25.4% (3m)
Zondervan, KT 2001	Postal N=2304 (Health quest.)	UK	18-49	24% (3 m)
Zondervan, KT 1999	Databasestudy N=284.162 pt	UK	15-73	3.8% (1 y)
Mathias, SD 1996	Phone N=5263 (Gallup - CPP)	USA	18-50	14.7% (3 m)
Jamieson, D 1996	Primary care N=581 (pt and companion)	USA	18-45	39% (?)
Throngkrajai, P 1999	Mobile gyn. clinic (N=?)	Thailand	20-49	43.4% (?)
Latthe, P 2006	WHO (review)	Worldwide	Non-cyclic (cyclic)	2.1-24% (16.8-81%)

Men varierende diagnostiske kriterier for CPP og heterogenitet i fremgangsmåter i epidemiologiske studier bidrar til betydelig variasjon prevalensanslag.

Konsekvenser for den enkelte pasient med langvarige bekkensmerter

- Psykososial helse
 - Arbeid/ økonomi
 - Familieliv/ Fritid
 - Seksuell identitet
- Hyppig kontakt med helsevesen
- Komplikasjoner – også iatrogene
- Utmattelse/reduert energi, dårlig søvn, nedstemthet og andre psykiske plager

Hva beskriver pasientene når de kommer?

- Smerter i eggstokker eller livmor – «jeg må ha endometriose, jeg har vært på nettet og det passer»
- Bekkenløsning
- Kronisk urinveisinfeksjon/smerter i blære eller urinrør
- Samleie smerter
- Feil ved syingen etter fødsel
- Diare, obstipasjon og/eller oppblåst mage
- Det svir i arret
- Jeg sitter på en klump/ noe vil ut av skjeden/halebeinet er brukket

Og alle er ikke kvinner

- Ereksjonssmerter – i penis, testikler eller perineum
- Lyskesmerter
- Smerter i anus – ved defekasjon eller utenom
- Vondt å sitte – kan ikke sykle
- Og alle fra forrige bilde som er relevante for menn også

Kronisk viscerale smerter

- 25% av voksne har anfallsvise mavesmerter av tilstrekkelig styrke til at de forstyrrer daglige oppgaver. (24% av kvinner har bekken smerter)
- 20% av disse går til lege pga. slike smerter (flere kvinner enn menn)
- Bare en liten prosent kommer til legespesialist, men opp til 2/3 av innleggelses på akutt kirurgi mottak er for "uforklarlige mavesmerter" (NHS)
- Gjennomsnitt utgift pr pasient (i UK) £807 tilsvarer over £100 mill årlig

Smerteopplevelse ved ”gynekologiske smerter”

■ Dyp smerte

- ❑ Beskrives som verkende , brennende, ømt, ofte takvist eller bølgende – oppleves å komme innenfra
- ❑ Forverres ofte ved bevegelse/løft og i verste fall av tarmaktivitet og blærefunksjon
- ❑ Menstruasjonsmerter som varer fra eggøsning til 3 dager ut i menstruasjonen
- ❑ Dyp dyspareuni som kan vare i timer og dager etter coitus

■ Ytre smerte

- ❑ Sitter i skjedeinngangen der det klør, brenner og svir
- ❑ Utløses av berøring/Kommer spontant
- ❑ Med og uten funn ved inspeksjon

Hva kan vi finne – somatisk/medisinsk?

- Gynekologiske forklaringer
 - Endometriose – men kirurgi og/eller hormonell behandling har hatt begrenset effekt
 - Adhæranser etter tidligere infeksjoner eller operasjoner – løsne dem har ofte kortvarig effekt
 - Ovarialcyster/muskelknuter i livmoren – stort sett tilfeldige funn
 - Operasjonsarr med sensibilitetsendringer rundt
 - Rødlig irritert slimhud i vestibulum vagina ved berøring

Funn ved kliniske undersøkelser

- Urologiske muligheter:
 - Lav blærekapasitet, klassiske Hunner-sår i blæren
 - Refluks, nyre- eller ureterforstyrrelser
 - Relevant bakterieoppvekst i urinen
 - Prostatitt eller andre genitale infeksjoner– med infeksjonstegn
- Gastroenterologiske:
 - Tarminflammasjon eller –infeksjon, divertikler /IBD
 - Coeliaci
 - Tumores
 - Fistler, sår

”Våre pasienter”

- De er forbausende unge – mange under 30
- Mange har hatt smerter siden tenårene – median 6,4 år i en studie der alle med smerter > 10 års varighet var ekskludert
- De har hatt utallige kontakter med helsevesenet
- Flere operasjoner og diagnoser
- Mange behandlingsforsøk – til dels invasive og med bivirkninger

Dansk studie CPP (Loving et al. 2013)

Tverrsnittsstudie med 1180 kvinner som besvarte et validert spørreskjema om kroniske underlivssmerter

- **11%** av kvinner over 18 år hadde CPP
- Smertene var **over ≥ 4** på NRS
- Smertene influerte på **dagligliv** hele tiden hos 5 %, innimellom hos 72%, og 22 % slett ikke
- **Dyspareuni** var tilstede hos 36,5 %
- Risikofaktorer; **yngre alder**, ikke født i Danmark, og tidligere **traumer eller kirurgi** i underlivet
- Kvinner med CPP hadde **økt hviletonus** og sensitivitet i bekkenbunnsmuskulaturen, og **nedsatt maksimal styrke og avspenningsevne i bekkenbunnen**

”Våre pasienter”

- Noen er så sinte at de kan ta pusten fra meg
- Anklagende overfor helsevesenet, i ferd med gå til sak eller har gjort det
- Noen oppleves manipulerende
- Noen er mutte og oser mistro
- Nesten alle føler seg avviste av helsevesenet til tross for alle de behandlingene og undersøkelsene de har fått
- **Alle er fortvilte**

Hva hvis vi ikke finner noe som passer med noen kjent sykdom?

- Kanskje har pasienten hatt en eller flere veldokumenterte tilstander
- Kanskje har hun eller han vært behandlet på mistanke for noe
- Smerteopplevelsen oppleves og beskrives nå på samme måte som den gang
- Men funnene stemmer ikke lenger
- Smertene kan nå involvere større områder eller flere organsystemer

Hvorfor er det sånn?

- Det vet vi ikke sikkert, men det finnes noen teorier

Sitter det «bare i hodet» ?

- Smerte er en opplevelse og må til hjernen
 - Den nociceptive impuls når mange sentre, bearbeides mange steder og får mange effekter
- Smerte er den opplevelsen pasienten har
- Smerteopplevelsen tolkes på bakgrunn av tidligere erfaringer – både plassering og forklaring
 - få celler som tar imot fra viscera – dårlig evne til å diskriminere mellom opprinnelses organ

Sensitisering

- Begrepet er noe uklart og innholdet diskuteres – kommer fra forskning på dyr
- Perifert og sentralt endret funksjon i nevroner
- Økt aktivitet i «smerte»nevroner som blir stimulert over tid – sterkere signaler, aktivitet som varer lenger. Aktivering av nevroner over et større område enn det som opprinnelig var utsatt for skade/sykdom

Ved både akutte og vedvarende smerte ser vi

■ Resultat:

- ❑ Senket smerteterskel
- ❑ Hypersensibilitet
- ❑ Allodynii
- ❑ Overførte smerter

- ❑ Aktivering av det autonome system

Sensitisering

- Kan gjelde:
 - Større områder i organet
 - Naboorganer
 - Muskler
 - Hud
- Og medføre
- «Mot reaksjoner»
- Endret funksjon
- Lokalt og sentralt

Sluttresultat hvis vi er uheldige

- Forandringene består også etter at den utløsende faktor/sykdom/skade er borte
- Smerten utløses etter hvert av normale hendelser – ikke bare skadelige påvirkninger

Hva betyr smerte for oss

- Smerte «skal» signalisere fare
- Vi har et begrenset sett av reaksjonsmåter for å beskytte oss mot den faren

- Fight - Flight - Freeze

- Vi tar i bruk alt vi kan og har for å finne hvordan vi skal forholde oss

Også de overordnede sentre aktiviseres

■ Fortolkning

- Som kan påvirkes av så mangt – egne og venners erfaringer, det jeg leser i avisen
- Det var en betennelse sist – det kjennes likt – altså er det en ny betennelse
- Det er vondt når jeg går – da er det skadelig å gå

■ Emosjoner

- Mor hadde tarmkreft og hva har jeg?
- Dette kommer jeg aldri til å bli kvitt

Vanlige reaksjoner på smerte

- Unngåelsesadferd
 - Avverge
 - Passivitet
- **Og det har «muskulære konsekvenser» hos de fleste**
- Bekymring
- Søvnforstyrrelse
- Depresjon
- Pessimisme

Forsterkende egenskaper

- Følelse av maktesløshet
 - "locus of control"
 - offerposisjon
- Katastrofetenkning
 - Ta bekymringer på forhånd

Begrensende egenskaper

■ Selvstyring

- Jeg er selv sjef i mitt liv

- Ansvar og makt

- "Det er ikke hvordan man har det, men hvordan man tar det" som gjør forskjellen

■ Optimisme

- Ta gleder i stedet for bekymringer på forskudd

Den biologiske vs biopsykososiale forståelse

Det syke organ

Vs

Mennesket med vanskeligheter

Vi må prøve å finne veier ut av uføret selv om vi ikke forstår alt

Behandling

- Alt på en gang – kognitiv/edukativ
 - smertelindring
 - muskler
 - psykologisk støtte
 - langvarig/gjentatt
 - reduser kirurgi - pasientrolle -passivitet