
Endometriose – et økende problem?

INVITERT KOMMENTAR

TRINE BJØRNER

trine.bjorner@gmail.com

Trine Bjørner er dr. med., spesialist i allmenntidrett, fastlege ved Majorstuhuset legegruppe og tidligere førsteamanuensis ved Avdeling for allmenntidrett, Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Til tross for at endometriose påvises hos flere kvinner enn tidligere, går mange fortsatt med plager i lang tid før de får behandling.

Endometriose er en tilstand der endometrielignende vev finnes utenfor livmoren, i det lille bekkenet, på bukhinnen eller som cyster på eggstokkene. Vevet kan også forekomme omkring tarmene og urinveiene. En sjelden gang finnes endometriose i øvre del av bukhulen eller i lungene. Hvis forandringene sitter i livmorveggen – myometriet – kalles tilstanden adenomyose. Endometriose rammer trolig 6–10 % av alle kvinner [\(1\)](#), mens adenomyose forekommer sjeldnere.

Endometriose medfører smerter og blødningsforstyrrelser og er en hyppig årsak til infertilitet. Til tross for dette har det vært lite fokus på tilstanden, noe Moen og medforfattere påpekte i sin kommentar «Se opp for endometriose» i Tidsskriftet i 2021 [\(2\)](#). Pasienter med endometriose går ofte lenge med plager, i gjennomsnitt rundt 5–6 år, før de blir utredet og diagnosen stilles. Oppmerksomheten rundt endometriose har vokst de siste årene, og flere medieoppslag har bidratt til å øke kvinners bevissthet rundt sykdommen.

«Ved underlivssmerter, blødningsforstyrrelser og infertilitet, samt hos unge med intraktable menstruasjonsmerter, bør endometriose alltid mistenkes»

Leger i førstelinjen er ofte de som først møter kvinner med endometriose, men diagnosen kan være vanskelig å stille i allmennpraksis. Tilstanden kan ha mange presentasjonsformer, og smertelokalisasjon kan variere. Ved underlivssmerter, blødningsforstyrrelser og infertilitet, samt hos unge med intraktable menstruasjonssmerter, bør endometriose alltid mistenkes. Gullstandarden for diagnostikk av endometriose er laparoskopi (3). Transvaginal ultralyd og MR er også diagnostiske muligheter, men har større usikkerhet og gir ikke histologisk diagnose. Endometriose kan være en klinisk diagnose, og behandling kan startes i primærhelsetjenesten.

«Kirurgi er det viktigste behandlingstilbudet til kvinner med store blødningsforstyrrelser og uttalte underlivssmerter, og disse skal alltid henvises til spesialist»

Norsk gynekologisk forening anbefaler empirisk behandling av dysmenoré med kontinuerlig p-piller eller gestagener (3). Ved manglede effekt etter seks måneder anbefales tett oppfølging og lav terskel for henvisning til laparoskopi. Fastlegen tilrådes altså å starte hormonell behandling på grunnlag av anamnese, klinisk funn og klinisk mistanke. Henvisning til spesialisthelsetjenesten er ikke påkrevet i første omgang. For noen kvinner med endometriose kan kontinuerlig bruk av p-piller eller gestagener, i den hensikt å stoppe menstruasjonsblødninger, være tilstrekkelig behandling. Kirurgi er det viktigste behandlingstilbudet til kvinner med store blødningsforstyrrelser og uttalte underlivssmerter, og disse skal alltid henvises til spesialist.

Hvis endometriosen ikke behandles, kan plagene øke. Tidlig diagnostikk kan bidra til å redusere kvinnens plager. Det er altså viktig å komme i gang med behandling, og at kvinnen står på hormonbehandling frem til overgangsalder, forutsatt at slik behandling ikke er kontraindisert av andre årsaker.

Med Magnus og medforfatteres studie, som nå publiseres i Tidsskriftet, presenteres ny kunnskap om diagnostiserte tilfeller av endometriose, adenomyose og relaterte helseplager (4). Dette er første gang det gjøres en populasjonsbasert studie av disse tilstandene i Norge. Dysmenoré, dyspareuni og menoragi er hyppige symptomdiagnoser i primærhelsetjenesten. Studien påviser en høy forekomst av slike symptomer blant kvinner som har fått endometriose- eller adenomyose-diagnose i spesialisthelsetjenesten. Symptomene forekommer også blant kvinner uten slik registrert diagnose, men klart mindre hyppig. Dette indikerer at symptomer og kliniske funn skal tillegges vekt. Studien påviser en økt forekomst av endometriose og adenomyose fra 2008 til 2021. Forfatterne tilskriver dette bedret diagnostikk, men økningen kan også være reell.

Fastleger etterlyser nasjonale retningslinjer for behandling av endometriose. Det finnes imidlertid anbefalinger og forslag gitt av Norsk gynekologisk forening. Disse er klare og egnet også for allmennpraksis.

Kvinnehelseutvalget har påpekt at kvinner vil få et bedre helsetilbud med mer forskning og utarbeidelse av verktøy for fastleger (5). Derfor er det gledelig at Norges forskningsråd nylig har tildelt 12 millioner kroner til et

forskningsprosjekt om endometriose og adenomyose, der blant annet risikofaktorer og helsekonsekvenser skal undersøkes [\(6\)](#).

Fremtidig forskning vil kunne gi svar på om det er en reell økning i forekomst av endometriose, hva som i tilfelle er årsaken til dette, hvordan tidlig diagnostikk og behandling kan forbedres, og hvordan fertiliteten best kan bevares. Blant lovende prosjekter er utprøving av GnRH-agonister og aromatasehemmere [\(7\)](#).

I mellomtiden – følg tidligere oppfordring: Se opp for endometriose!

REFERENCES

1. Giudice LC, Kao LC. Endometriosis. Lancet 2004; 364: 1789–99. [PubMed] [CrossRef]
2. Moen MH, Majak GB, Ringen IM et al. Se opp for endometriose. Tidsskr Nor Legeforen 2021; 141. doi: 10.4045/tidsskr.21.0419. [PubMed][CrossRef]
3. Norsk gynekologisk forening. Veileder i gynekologi. Endometriose (2023). <https://metodebok.no/index.php?action=topic&item=c8zsumf7> Lest 18.8.2025.
4. Magnus MC, Hanevik IH, Wensaas K-A et al. Endometriose, adenomyose og relaterte helseplager blant norske kvinner. Tidsskr Nor Legeforen 2025; 145. doi: 10.4045/tidsskr.25.0155. [CrossRef]
5. Helse- og omsorgsdepartementet. NOU 2023: 5 Den store forskjellen. Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-5/id2964854/> Lest 18.8.2025.
6. FHI. Forskning på endometriose – MoBa-data vil være verdifulle. <https://www.fhi.no/meldinger/forskning-pa-endometriose--moba-data-vil-vare-verdifulle/> Lest 18.8.2025.
7. RELIS. Endometriose. <https://relis.no/artikler/28097/> Lest 18.8.2025.

Publisert: 8. september 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0503
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 3. juli 2026.