



Underlivsbetændelse

Ved underlivsbetændelse vil vi sædvanligvis forstå en betændelsestilstand i æggeledeerne og/eller betændelse i livmoderhulheden. Af og til er også æggestokkene involveret. Følgerne efter en underlivsbetændelse kan være: ufrivillig barnløshed, kroniske underlivssmerter, graviditet udenfor livmoderen. Det er derfor vigtigt, at forebygge og behandle denne sygdom.

Årsag

Bakterier kan transporteres fra skeden og livmodermunden, igennem livmoderhulheden til æggeledeerne.

Under normale omstændigheder vil den slimprop, der sidder i livmodermunden, hindre bakteriernes passage. Øget risiko for underlivsbetændelse ses bl.a. i forbindelse med menstruation, abort, fødsel og oplægning af spiral. Den gruppe af bakterier, der normalt findes i skeden, og som skal være der, kan under uheldige omstændigheder transporteres til æggelederen og forårsage betændelse. Disse bakterier udgør samlet den hyppigste årsag til underlivsbetændelse. Blandt de seksuelt overførte betændelser er chlamydia i dag den hyppigste.

Risikofaktorer

Man øger sin risiko ved at have:

mange partnere, høj seksuel aktivitet, ubehandlet partner, tidligere tilfælde af underlivsbetændelse, utilstrækkelig behandling af underlivsbetændelse, spiralbrug og betændelse i livmoderhalsen.

Man nedsætter sin risiko ved at have:

fast partner, lav seksuel aktivitet, anvendelse af kondom eller pessar eller brug af p-piller.

Symptomer

Infektioner med chlamydia kan være helt uden symptomer.

De hyppigste symptomer er smerter, udflåd og temperaturforhøjelse, men betændelsen kan også forårsage blødningsforstyrrelser, menstruationssmerter og smerter ved samleje og almen utilpashed.

Hvad kan man selv gøre

Anvendelse af kondom vil nedsætte risikoen for underlivsbetændelse.

Ved betændelse er det vigtigt at gennemføre den planlagte antibiotikabehandling, for at undgå at betændelsen blusser op igen.

Undersøgelser

Diagnosen kan sædvanligvis stilles ud fra sygehistorien og en gynækologisk undersøgelse. Ofte vil man tage bakterieprøver fra livmodermunden, urinrøret og evt. endetarmsåbningen. I de svære tilfælde af underlivsbetændelse eller, hvis diagnosen ikke er sikker, kan der foretages yderligere undersøgelser under indlæggelse på gynækologisk afdeling.

Vi vil foranstalte blodprøver med måling af de hvide blodlegemer og CRP (c-reaktivt protein) og evt. følge effekten af behandlingen også ved målinger af disse tal. Ved en ultralydsundersøgelse vil man være i stand til at påvise bylder.

Forløb

Stilles diagnosen tidligt i forløbet, er der god mulighed for at behandle tilstanden med antibiotika uden senfølger. Underlivsbetændelsen vil, når den behandles, sædvanligvis klinge af i løbet af 1-2 uger.

Behandling

Antibiotikabehandling er afhængig af, hvilken mikroorganisme, der har forårsaget underlivsbetændelsen. Tetracykliner er virksomme over



chlamydia. Ofte vil man ved svære betændelsestilstande kombinere flere forskellige typer antibiotika for at være sikker på at ramme de mulige bakterier, der kan være indblandet i infektion. Vi vil evt. supplere med Metronidazol.

Effekten af sengeleje i forbindelse med behandling af lette underlivsbetændelser kender man ikke, men det er formentlig en god ide at tage den med ro, og undgå afkøling i forbindelse med behandlingen.