

Underlivsbetændelse

Ved underlivsbetændelse vil vi sædvanligvis forstå en betændelsestilstand i æggelejerne og/eller betændelse i livmoderhulen. Af og til er også æggestokkene involverede. Følgerne efter en underlivsbetændelse kan være ufrivillig barnløshed, kroniske underlivssmerter eller graviditet uden for livmoderen. Det er derfor vigtigt at forebygge og behandle denne sygdom.

Årsag:

Bakterier kan transporteres fra skeden og livmoderhulen igennem livmoderhulen til æggelejerne. 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 bakterier der normalt findes i skeden og som skal være der, kan under uheldige omstændigheder transporteres til æggelejerne og forårsage betændelse. Disse bakterier udgør samlet den hyppigste årsag til underlivsbetændelse. Blandt de seksuelt overførte betændelser er klamydia i dag den hyppigste, men gonorré ses med øget hyppighed (2023).

Risikofaktorer:

Man øger sin risiko ved at have:

Mange partnere, høj seksuel aktivitet, ubehandlet partner, tidligere tilfælde af underlivsbetændelse, utilstrækkelig behandling af underlivsbetændelse, brug af kobberspiral og betændelse i livmoderhalsen.

Man nedsætter sin risiko ved at have:

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

Symptomer:

Infektioner med klamydia kan være helt uden symptomer. De hyppigste symptomer er smerter, udflåd, kløe og temperaturforhøjelse, men betændelsen kan også forårsage blødningsforstyrrelser, menstruationssmerter og smerter og blødning 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 undersøgelse under indlæggelse på gynækologisk afdeling.

Vi vil foranstalte blodprøver med måling af de hvide blodlegemer og CRP (C-reaktivt protein), evt. følge effekten af behandlingen. Også ved måling af disse tal.

Ved en ultralydsundersøgelse vil man være i stand til at påvise bylder.

Forløb:

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

Behandling:

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

Underlivsbetændelse

Ved underlivsbetændelse vil vi sædvanligvis forstå en betændelsestilstand i æggelederne og/eller betændelse i livmoderhulen. Af og til er også æggestokkene involverede. Følgerne efter en underlivsbetændelse kan være ufrivillig barnløshed, kroniske underlivssmerter eller graviditet uden for livmoderen. Det er derfor vigtigt at forebygge og behandle denne sygdom.

Årsag:

Bakterier kan transporteres fra skeden og livmoderhulen igennem livmoderhulen til æggelederne. 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 bakterier der normalt findes i skeden og som skal være der, kan under uheldige omstændigheder transporteres til æggelederne og forårsage betændelse. Disse bakterier udgør samlet den hyppigste årsag til underlivsbetændelse. Blandt de seksuelt overførte betændelser er klamydia 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, brug af kobberspiral og betændelse i livmoderhalsen.

Man nedsætter sin risiko ved at have:

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

Symptomer:

Infektioner med klamydia 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 undersøgelse under indlæggelse på gynækologisk afdeling.

Vi vil foranstalte blodprøver med måling af de hvide blodlegemer og CRP (C-reaktivt protein), evt. følge effekten af behandlingen. Også ved måling af disse tal.

Ved en ultralydsundersøgelse vil man være i stand til at påvise bylder.

Forløb:

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

Behandling:

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