



Gjør  
kloke  
valg



Norsk gynekologisk  
forening

DEN NORSKE LEGEFORENING

## Unngå regelmessige kontroller av tilfeldig påvist myoma uteri/leiomyomer hos asymptotiske kvinner.

**Begrunnelse:** Benigne uterine leiomyomer er den vanligste bekkentumor hos kvinner. Estimert livstidsrisiko er 70 % hos kaukasiske kvinner og 80 % hos afrikanske kvinner. Leiomyomer går oftest i regress etter menopause, ofte også etter fødsel. Uterussarkomer er svært sjeldne. En norsk registerstudie publisert i 2016 fant forekomst på 0.86/100 000 (0.0001 %) hos kvinner over 16 år.

### Referanser:

- Baird DD, Dunson DB, Hill MC, et al. High cumulative incidence of uterine leiomyoma in black and white women: ultrasound evidence. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 188:100.
- Uterine leiomyosarcoma – incidence, treatment, and the impact of morcellation. A nationwide cohort study. Mette Skorstad, Andrew Kent, Marit Lieng, *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2016 Sep;95(9):984-90. doi: 10.1111/aogs.12930. Epub 2016 Jun 7
- <http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-gynekologisk-forening/Veiledere/Veileder-i-gynekologi-2015/Myoma-uteri/>

## Unngå rutineundersøkelser for å oppdage eggstokkreft hos asymptotiske kvinner med lav risiko.

**Begrunnelse:** Risiko for eggstokkreft er lav og rutineundersøkelser hos kvinner med lav risiko for eggstokkreft bedrer ikke utkommet. Rutineundersøkelser reduserer ikke dødeligheten, sykelighet eller risiko for å oppdage kreft ved et langt kommet stadium. Hverken regelmessig ultralyd eller kontroll av CA 125 har vist noen effekt på dødeligheten. Slike tester har derimot vist økt antall falske positive tester, overdiagnostikk og overbehandling.

### Referanser:

- <http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-gynekologisk-forening/Veiledere/Veileder-gynekologisk-onkologi/Eggstokk--tube--bukhinnekreft/>
- US Preventive Services Task Force, Grossman DC, Curry SJ, Owens DK, Barry MJ, Davidson KW, Doubeni CA, Epling JW Jr, Kemper AR, Krist AH, Kurth AE, Landefeld CS, Mangione CM, Phipps MG, Silverstein M, Simon MA, Tseng CW. Screening for Ovarian Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA.* 2018; 319(6):588. PMID 29450531

## Unngå rutinemessig ultralydundersøkelse av livmorhalsen hos gravide uten tidligere historie med for tidlig fødsel eller senabort.

**Begrunnelse:** Livmorhalsen hos gravide endres i løpet av svangerskapet, den avkortes normalt med økende gestasjonsalder fra rundt 30. svangerskapsuke. For kvinner uten risikofaktorer anbefales ikke rutinemessig undersøkelse av livmorhalsen.

**Referanser:**

- <http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-gynekologisk-forening/Veiledere/Veileder-i-fodsels hjelp-2014/Truende-for-tidlig-fodsels1/>

## Unngå ultralydundersøkelser av gravide utover rutineultral lyd dersom det ikke foreligger medisinsk indikasjon.

**Begrunnelse:** I henhold til Helsedirektoratets anbefalinger for svangerskapsomsorgen i Norge anbefales tilbud om rutineultral lyd til alle gravide i svangerskapsuke uke 17-19. For øvrig anbefales ultralydundersøkelser på medisinske indikasjoner. Ultralydundersøkelser i den alminnelige svangerskapsomsorgen utover dette er ikke å regne som god klinisk praksis og er derfor heller ikke refusjonsberettiget.

**Referanser:**

- <http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-gynekologisk-forening/Veiledere/Veileder-i-fodsels hjelp-2014/Ultralydundersokelser-i-den-alminnelige-svangerskapsomsorgen/>
- <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/267/Veiledende-retningslinjer-for-bruk-av-ultral lyd-i-svangerskapet-IS-23-2004.pdf>

## Unngå hormonanalyser hos kvinner med normal menstruasjonssyklus uten klinisk indikasjon.

**Begrunnelse:** I løpet av menstruasjonssyklus skjer store variasjoner i gonadotropiner (FSH og LH), østradiol og progesteron. En tilfeldig prøve gir lite informasjon hvis man ikke kjenner syklusdag for prøvetaking og varighet av aktuelle syklus. Sporadisk anovulatoriske sykler hos regelmessig menstruerende kvinner er beskrevet å forekomme hos 5,5-12,8 %. Hormonanalyser i premenopausen varierer ofte mye over korte tidsrom, og klinikk vil være viktigere beslutningsstøtte enn hormonsvar. Hormonanalyser av kvinner som bruker p-piller bør unngås.

### - Unngå rutinemessig androgenanalyse.

**Begrunnelse:** Androgenanalyse er unødvendig hvis det ikke foreligger tegn på virilisering eller mistanke om PCOS.

## - Unngå måling av progesteron hos kvinner med amenoré eller oligomenoré.

**Begrunnelse:** Progesteron bekrefter at ovulasjon har funnet sted i de foregående 14 dager, og det er lite sannsynlig ved langvarig amenoré.

**Referanser:**

- Malcolm CE, Cumming DC. Does anovulation exist in eumenorrheic women? *Obstet Gynecol.* 2003 Aug; 102(2):317-8.
- Lynch KE, Mumford SL, Schliep KC, Whitcomb BW, Zarek SM, Pollack AZ, Bertone-Johnson ER, Danaher M, Wactawski-Wende J, Gaskins AJ, Schisterman EF. Assessment of anovulation in eumenorrheic women: comparison of ovulation detection algorithms *Fertil Steril.* 2014 Aug;102(2):511-518.e2. doi: 10.1016/j.fertnstert.2014.04.035. Epub 2014 May 27.

## Unngå cytologiscreening som ikke følger retningslinjene i det nasjonale Livmorhalsprogrammet.

**Begrunnelse:** Livmorhalsprogrammet er i en overgangsperiode med utprøving av ulike algoritmer for HPV-testing i primærscreening for ulike aldersgrupper. Kreftregisteret har oversikt over retningslinjene, se referanse. Husk at screening er en rutineprøve hos kvinner uten symptomer. Ved symptomer vil det som regel være mer aktuelt med biopsi.

**Referanser:**

- <https://www.kreftregisteret.no/screening/livmorhalsprogrammet/>

## Unngå kolposkopi ved rutinecytologi/HPV-testing.

**Begrunnelse:** Kolposkopi-utredning har ingen plass ved rutinecytologi/HPV-screening. Livmorhalsprogrammets algoritme for cervixscreening (friske kvinner uten symptomer med tidligere normale prøver) skal følges med mindre man har en økt risiko.

**Referanser:**

- <https://www.kreftregisteret.no/screening/livmorhalsprogrammet>