

## Om dette hæfte

Generelt findes der meget få studier om Lichen Sclerosus (LS) og sygdommens indflydelse på graviditet, fødsel og barsel, og studierne kan være af varierende kvalitet. Til udarbejdelse af dette hæfte refereres der til forskellige udenlandske studier samt Dansk Selskab for Gynækologi og Obstetrik.

Det meste af den viden, vi har omkring LS og graviditet og fødsel, er baseret på erfaring fra praksis og fra kvinder med LS. Ikke to patienter er ens, og derfor kan det være godt at søge råd og vejledning ved egen læge, gynækologer og foreninger – og ikke mindst andre kvinder.

## Lichen Sclerosus og graviditet

Når man bliver gravid, sker der mange vidunderlige forandringer, der fortæller kroppen, at et lille menneske vokser derinde. Et par af disse forandringer er bl.a. hormonelle og kropslige. For nogle kvinder med LS vil en graviditet betyde, at ens LS bliver bedre, nogle vil opleve, at der ingen forandring er – mens andre igen vil opleve, at de har flere perioder i løbet af deres graviditet, hvor de føler en forværring i deres LS og evt. skal smøre sig lidt oftere med hormoncreme.

### **Behandling i graviditeten**

Når man finder ud af, at man er blevet gravid, er det vigtigt at kontakte egen læge i forhold til behandling under graviditeten. Så længe man er velbehandlet og ingen gener oplever med sin LS, behøver man ikke gå til hyppigere kontrol under graviditeten. Hvis man er velbehandlet, kan det dog være en ide at overveje at skifte præparat til behandling af LS, og derfor er det vigtigt at søge læge tidligt i graviditeten.

Dermovat®, som er primær behandling til patienter med LS, tilhører gruppe 4 af ”meget stærkvirkende glukokortikoidholdigt hudmiddel”<sup>1</sup>. Dette hudmiddel er et af de kraftigst virkende hormoncremer, man kan få, og derfor er mængden, der optages i kroppen, også højere end ved brug af hormoncremer i gruppe 1 eller 2. Når man smører cremen på slimhinder, hvilket man bl.a. har ved vagina og anus, er optagelsen lidt højere, fordi det er nemmere for cremen at trænge ind i kroppen. Dette betyder, at hvis man har mulighed for at bruge en salve fra gruppe 1 eller 2, så bør det være førstevalget, når man er gravid. For nogle kvinder kan det altså være en mulighed at skifte til et knapt så kraftigvirkende hudmiddel – gruppe 1 eller 2 – under graviditet og amning, men dette kræver selvfølgelig, at man er velbehandlet og ikke oplever forværring i sin LS.

Såfremt man ikke har mulighed for at skifte til et andet hudmiddel under graviditeten, er det vigtigt at huske på, at der ikke er nogen studier, der har påvist en sammenhæng mellem brugen af gruppe 3 eller 4 glukokortikoider og påvirkning af barnet.

Tommelfingerreglen er, at man som kommende mor selv skal have det godt under graviditeten – for så har barnet det også godt!

En anden overvejelse man kan gøre sig i forhold til behandlingen med hormoncremen er, hvor ofte man skal smøre sig. Når du har opdaget, at du er gravid – og hvis du, inden du blev gravid, var velbehandlet og ikke oplevede gener fra din LS – kan du eventuelt skære lidt ned i smørehyppigheden, altså gå fra at smøre hver uge til kun at smøre hver anden eller hver tredje uge. Dermed kan du mindske optagelsen af hormoncremen i kroppen.

Til sidst er det vigtigt at nævne, at den vigtigste behandling du kan give dig selv, er den daglige behandling med en god fedtcreme (fedtprocent over 70%) eller olie for at sikre en god fugtighed samt smidighed i huden omkring vulva. Vulva er en samlet betegnelse for de ydre kønsorganer på kvinden: venusbjerg, kønslæberne, klitoris, skedens åbning og mellemkødet.

## **Gør LS det sværere at blive gravid?**

---

<sup>1</sup> <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/347>

Det korte svar er: nej.

Der kan være flere årsager til at man har svært ved at blive gravid. Blandt andet kan overvægt, rygning, tidligere underlivsinfektioner såsom klamydia, eller hormonel ubalance have indflydelse på ens fertilitet og hvor nemt det er at blive gravid.

I et studie med 124 patienter med LS undersøgte man om hormoner eller hormonmangel spillede en rolle i forhold til om man fik sygdommen eller ej. I studiet fandt man ingen ændring under menstruation, graviditet, p-pille anvendelse eller hormonbehandling i overgangsalderen<sup>2</sup>. Resultaterne i dette studie peger altså på, at hormonelle forandringer ikke nødvendigvis har indflydelse på sygdommen LS, og dermed er der heller ikke noget, der tyder på, at patienter med LS har sværere ved at blive gravide.

Hvis man ikke kan have vaginalt samleje på grund af sygdommen, bør man tale med sin egen læge om muligheden for at få hjælp til at blive gravid. I Danmark er den offentlige fertilitetsbehandling gratis.

## Lichen Sclerosus og fødsel

Der er lavet ganske få studier af kvinder med LS, og hvilken indflydelse denne lidelse kan have på fødslen. Overordnet set er man dog enige om, at LS ikke er en hindring for, at man kan føde vaginalt. Alle fødsler er magiske og uforudsigelige, og ikke én fødsel er ens. Derfor kan man heller ikke på forhånd konkludere, om man som LS-patient kan føde vaginalt eller ej. Desuden er der heller ingen erfaring for, at LS påvirker graviditeten eller fødslen i forhold til, om man f.eks. er i højere risiko for at føde små børn, føde for tidligt eller få et kejsersnit.

Første gang man er ved sin jordemoder, er det vigtigt, at man fortæller, at man lider af LS. Jordemoderen eller en fødselslæge kan nemlig lave en vurdering af, hvilken indflydelse sygdommen eventuelt kan få på fødslen, bl.a. hvis man har sammenvoksninger omkring vulva. I svære tilfælde af sammenvoksninger vil lægen kunne lave en vurdering af, om man

---

<sup>2</sup> <http://gynobsguideline.dk/hindsgavl/LichenSclerosus%20guideline%202013.pdf>, s.2

anbefaler kejsersnit i stedet for vaginal fødsel – men for langt de fleste kvinder vil man kunne føde vaginalt og uden komplikationer.

## Hvor kan jeg føde?

Overordnet set kan man vælge at føde to steder: på sygehus eller derhjemme. Hvis alt er normalt i graviditeten, og både mor og barn har det godt, kan man sagtens føde derhjemme, selvom man lider af LS.

Hvis der opstår komplikationer i graviditeten, vil man anbefale, at man føder på sygehus, og skulle der opstå komplikationer under fødslen derhjemme, vil man blive overflyttet til sygehuset.

## Bristninger og LS

For rigtig mange gravide fylder tanken om at briste og skulle syes ved fødslen meget, og cirka 80 % af alle førstegangsfødende vil få en bristning under fødslen, der skal syes. Tanker såsom hvordan man vil hele op, om det vil gøre ondt, og om man bliver sig selv igen bagefter, er fuldstændig normale. Når man har LS, er dette selvfølgelig også noget, man tænker over, men der er ingen evidens for, at LS-patienter har en øget risiko for at briste under fødslen. Blandt andet har et studie påvist, at opheling efter graviditet og fødsel for langt de fleste kvinder med LS ikke var anderledes end for kvinder, der ikke havde diagnosen<sup>3</sup>.

Én af de ting, du selv kan gøre for at forebygge bristninger og mindske smerterne efter fødslen, er 1) at lave bækkenbundsøvelser – også kaldet knibeøvelser – og 2) massere mellemkødet (perineum) under graviditeten. Nogle studier har nemlig påvist, at regelmæssig massage af mellemkødet fra ca. uge 34 af graviditeten er medvirkende til, dels at gøre huden elastisk og smidig, og dels forebygge bristninger og smerter under og efter fødsel<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Lichen Sclerosus in pregnancy: A review of 33 cases, Journal of Investigative Dermatology

<sup>4</sup> [http://www.vest.rm.dk/siteassets/afdelinger/gynakologisk-obstetrisk-afdeling/pjecer/massage-af-mellemkodet-perinaum -informationspjece-april-2015.pdf](http://www.vest.rm.dk/siteassets/afdelinger/gynakologisk-obstetrisk-afdeling/pjecer/massage-af-mellemkodet-perinaum-informationspjece-april-2015.pdf)

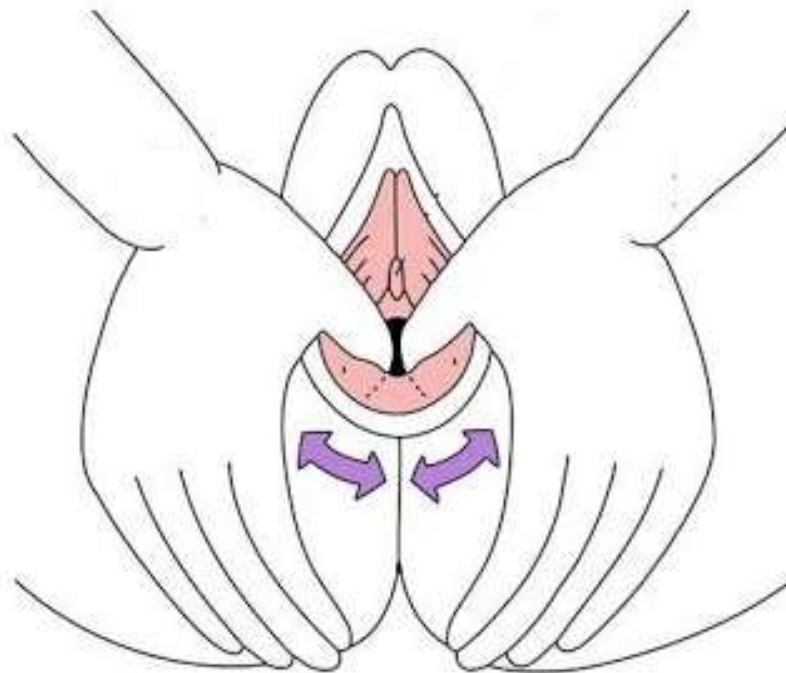
Mellemkødet er den hud, der er mellem skedeåbning og endetarmsåbning. Når barnet bliver født, skal mellemkødet kunne give sig, og det er kun lige til allersidst, når hovedet og skuldrene skal fødes, at der er det største pres på mellemkødet, og man kan briste.

Guide til massage af mellemkødet<sup>5</sup>:

- 1) Vask hænder og sæt eller læg dig godt til rette i en behagelig stilling. Massagen kan også gøres stående med et ben oppe på en stol eller i brusebadet.
- 2) Fordel lidt olie på fingre og mellemkød.
- 3) Før én eller to fingre – oftest lettest med tommelfingrene, når du selv masserer – cirka 5 cm ind i skeden og masser nedad mod endetarmsåbningen og ud mod siderne – som en U-formet bevægelse.
- 4) Samtidig med den indvendige massage, kan du massere dit mellemkød udvendigt med de øvrige fingre.
- 5) Masser i alt i ca. 5 minutter med rolige bevægelser og gerne dagligt.

---

<sup>5</sup> Hospitalsenheden Vest, fødeafdelingen. Link:  
[http://www.vest.rm.dk/siteassets/afdelinger/gynakologisk-obstetrisk-afdeling/pjecer/massage-af-mellemkodet-perinaum -informationspjece-april-2015.pdf](http://www.vest.rm.dk/siteassets/afdelinger/gynakologisk-obstetrisk-afdeling/pjecer/massage-af-mellemkodet-perinaum-informationspjece-april-2015.pdf)



Undervejs i massagen kan du opleve en varm, let brændende eller sitrende fornemmelse i huden. Dette er helt normalt.

Udover at du selv masserer, kan du også få din partner til at hjælpe dig. Dog er det en rigtig god ide at blive fortrolig med massagen selv, da den er medvirkende til, at du lærer dig selv bedre at kende og give dig en øget kropsbevidsthed, hvilket er en stor fordel under fødslen.

Husk ud over mellemkødsmassagen at lave knibeøvelser dagligt – også, når du ikke er gravid - da de også er med til at øge blodgennemstrømningen i mellemkødet og sikre en sund og stærk hud i mellemkødet.

Nogle kvinder med LS bruger dilatatorer for at undgå sammenvoksninger ved skedeindgangen. På samme måde som man gerne må dyrke sex under hele graviditeten, kan man også sagtens bruge disse dilatatorer. Hvis man er i øget risiko for at føde for tidligt

eller har andre komplikationer i graviditeten, kan det være vigtigt, at man ikke bruger dilatatorer – tag en snak med din fødselslæge herom.

## Produkter til massage

Når du masserer dit mellemkød er det vigtigste at bruge et produkt, der sikrer en let og glidende massage uden at trække og irritere huden unødigt. Brug gerne en fed olie, eksempelvis mandelolie, olivenolie eller rapsolie. Du kan også bruge en E-vitaminolie, da E-vitamin kan være med til at understøtte en stærk og smidig hud samt sikre en god opheling. Silikonebaseret glidecreme kan også anvendes til massagen, men olierne er at foretrække, da de samtidig indeholder olier og fedtstoffer, der er nærende for huden.

Vær opmærksom på at undgå produkter med hormonforstyrrende stoffer og vælg gerne svanemærkede samt astma- og allergimærkede produkter. Hvis du har nikkelallergi frarådes brug af mandelolie, da der kan være risiko for allergisk krydsreaktion. Undgå desuden babyolie og almindelige massageolier, da de kan være parfumerede og dermed irritere slimhinden i skeden og medføre svampeinfektion.

## Pressefasen og samarbejde med jordemoderen

En anden væsentlig faktor for, om man brister under fødslen, er pressefasen og samarbejdet med jordemoderen. Når du skal til at føde dit barn – i pressefasen – er det vigtigt, at du lytter til jordemoderen, der vil guide dig i forhold til, hvornår du skal presse og puste. Vi ved nemlig, at en væsentlig faktor for om man brister, og hvor stor bristningen bliver er, hvor hurtigt hovedet bliver født.

Undervejs i pressefasen vil din jordemoder vurdere mellemkødet – hvor stærkt det er, og om det er ved at briste. En varm klud kan være godt at få på mellemkødet for at lindre og hjælpe huden med at give sig. Stillingsændringer undervejs i fødslen og pressefasen kan også være gode i forhold til at sikre optimal blodgennemstrømning ved mellemkødet og



sikre, at det ikke belastes unødigt. Dette er alt sammen noget du kan tale med din jordemoder om i jordemoderkonsultationen.

Forfattet af: Maria Husted Pedersen, jordemoder, oktober 2018