

Uherské Hradiště 2011

Co vše lze zařadit pod diagnózu neorganické dyspareunie

MUDr. Helena Reguli

Vinční 235

Brno

Diagnóza DYSPAREUNIE

- Bolestivý pohlavní styk
- Dle MKN 10:
- N941 **Dyspareunie** - způsobena lokální patologií
- F 52.6 **Neorganická dyspareunie** - pokud není žádná primární organická sexuální dysfunkce
- **Psychogenní dyspareunie** je dle DSM IV: přechodná nebo trvalá bolest před, v průběhu nebo po pohlavním styku, která není způsobena nedostatečnou lubrikací nebo vaginismem.

Dělení

- **Primární** – od začátku sexuálního života
- **Sekundární** - získaná v průběhu sexuálního života
- **Povrchová** – vestibulodynie, vulvární dysesthésie, vulvodynie
- **Hluboká** – která se týká vagíny samotné a bolest způsobená patologií cervixu, ovárií, pánevních svalů nebo adhezí, endometriózou.
- **Lokální a generalizovaná**
- **Provokovaná nebo stálá**

Vulvodynie (vulvární dysesthésie)

- N89.8 Jiná určená nezáňtlivá onemocňení pochvy
- Nejčastěji jako generalizovaná forma
- Součástí komplexu regionálního syndromu bolesti (kde patří i např. fybromyalgie nebo intersticiální cystitída a temporomandibulární porucha)
- Zvýšené vnímání bolesti v důsledku senzitzace centrálního nervového systému
- Bolest vzniká obvykle tlakem na vulvu
- Je konstantní
- Období úlevy od bolesti

Vestibulodynie – Vulvární vestibulární syndrom (VVS)

- Subtyp vulvodynie
- Bolest ostrá, řezavá, pálivá
- Provokovaná dotekem v oblasti vaginálního ústí
- Zhoršuje nebo znemožňuje imisi (v 97%)
- Multifaktoriální příčiny
- Incidence 10-15% ženské populace
- Primární nebo sekundární

Soubor

- 18 žen ve věku od 20-38 let, které navštívili soukromou sexuologickou ambulanci pro bolesti při pohlavním styku v letech 2008-2011
- u všech dívek bylo gynekologickým vyšetřením vyloučena organická příčina dyspareunie
- průměrný věk souboru byl 26,56 roku
- Průměrný počet návštěv byl 2,33

Vzdělání

- 3 ženy byly vysokoškolsky vzdělané
- 6 žen studovalo v době vyšetření vysokou školu
- 2 ženy měly dokončené vyšší odborné vzdělání
- 5 středoškolské vzdělání
- 1 dívka byla studentka střední zdravotnická školy
- 1 dívka měla nedokončené středoškolské vzdělání

Stav

- Pouze 3 ženy byly v době vyšetření vdané
- Jedna žena neměla v době vyšetření partnera
- Vlastní děti měli 2 ženy, 1 žena měla dítě adoptované

Délka a lokalizace bolesti

- 6 žen trpělo bolestí od začátku sexuálního života
- Průměrná délka potíží u ostatních žen byla 2,44 roku
- 10 žen lokalizovalo bolest do oblasti poševního vchodu
- Další možné lokalizace bolesti byly: přední strana pochvy, cervix, celá pochva, podbříšek, asi 3 cm v introitu pochvy

Charakter bolesti

- Ostrou, pálivou, řezavou nebo bodavou bolest cítilo 10 žen, z toho 1 žena udávala současně i bolest tupou.
- Pouze jedna žena se stěžovala na tupou bolest, kterou lokalizovala do oblasti podbříšku
- Dvě ženy udávali bolest trvalou, kterou pohlavní styk zhoršuje.
- Jedna žena udávala bolesti hlavně po pohlavním styku s intenzitou vyvolávající vomitus.
- 5 žen udávalo, že mají pocit sevření. (problematické gynekologické vyšetření i zavedení tamponu)

Další zjištění

- Negativní sexuální zkušenost přiznaly dvě ženy v souboru a další žena měla negativní zkušenost při gynekologickém vyšetření.
- Průměrný počet sexuálních partnerů byl 3,44 partnera s mediánem 2,0
- Většina žen je orgastická klitoridálně, jedna žena si není jistá, zda dosahuje orgasmus.
- 9 žen udává zachovalou sexuální apetenci
- 7 žen má sexuální apetenci v důsledku potíží sníženou
- 2 ženy nežijí sexuálně vůbec v souvislosti s bolestí.

Užívání medikace

- Hormonální antikoncepci užívalo 10 žen
- Jedna žena pro trvalé silné bolesti v oblasti genitálu užívala opiáty, přičemž jí byla diagnostikována protruze disku Th12/L1
- 2 ženy byly léčeny pro snížení funkce štítné žlázy a užívaly Letrox
- 4 pacientky užívaly psychiatrickou medikaci (antidepresiva a chloprothixen)

Komorbidity

- 2 ženy podstoupily chirurgické odstranění hymenu
- U jedné pacientky byla diagnostikována retroverze dělohy
- 5 žen bylo někdy v životě léčeno pro opakované gynekologické záněty, většinou vulvovaginitídy. Dvě z těchto žen měly v anamnéze také opakované cystitidy a jedna také operaci striktury uretry.
- 5 žen mělo anamnézu poruchy imunity ve smyslu alergie, ekzému nebo celiakie
- Jedna žena se léčila s migrénama
- 2 ženy měly gynekologickým vyšetřením verifikovaný úzký poševní vchod

Psychiatrická komorbidita

- Jedna žena byla léčena pro úzkostně depresivní poruchu
- Jedna žena pro sociální fobii
- Jedna žena pro panickou poruchu
- U jedné pacientky bylo vysloveno podezření na mentální anorexii
- Jedna pacientka trpěla schizoidní poruchou osobnosti (diagnostikovaná sex. deviace)
- Jedna pacientka referovala, že byla na základní škole šikanovaná

Diskuze

- Ženy v souboru tvoří heterogenní skupinu
- Asi polovinu žen v souboru lze podle charakteru bolesti zařadit pod diagnózu vulvo vestibulárního syndromu
- U čtvrtina žen souboru dominuje více psychogenní komponenta, kdy sami spontánně referují o neschopnosti se v intimní situaci psychicky i tělesně uvolnit
- 6 žen mělo primární dyspareunii, 12 tedy dyspareunii sekundární.
- Než se ženy odhodlají problém řešit trvá skoro 2,5 roku. V porovnání s nejčastější problematikou mužů se kterou přicházejí do sexuologických ambulancí je to za mnohem delší dobu. Jako jednu z příčin je možné uvést, že primární lékař, který s ženami řeší tuto problematiku je gynekolog.
- Z průměrného počtu návštěv lze usuzovat mimo jiné i na nízkou motivaci těchto žen problematiku řešit
- Průměrný počet sexuálních partnerů je 3,44 s mediánem 2 sexuální partneri za život, což je již hodnota podprůměrná

Diskuze

- V souboru nacházíme vysokou komorbiditu, pouze 5 žen neudávalo žádné somatické nebo psychické potíže
- Navzdory tomu že většina žen v době návštěvy ambulance sexuálně nežilo, 10 z nich nadále užívalo hormonální antikoncepci
- Polovina žen má sníženou sex. apetenci
- Žádná z žen se nestěžovala na vymizení nebo snížení orgastických funkcí

Možné predisponující faktory vzniku dyspareunie

- Zánětlivá reakce
- Porucha vnímání bolesti
- Hypertonus svalů dna pánevního a snížená volná kontrola těchto svalů
- Psychologické predispozice jako je depresivita, úzkostnost, sklony k somatizaci
- Osobnostní charakteristiky žen – snížená spontaneita a vysoká potřeba kontroly okolí
- Snížená vzrušivost a lubrikace
- Snížená sexuální apetence – somatizací této poruchy může vznikat dyspareunie
- Odraz vztahové problematiky
- Reziduální příznaky vaginismu

Závěr

Dyspareunie je heterogenní porucha, která vyžaduje celostní zhodnocení z gynekologického i psychologického hlediska a vyžadující pro konkrétní pacientky diferencované léčebné strategie.

- women who do not experience pain with intercourse, the dyspareunia sample was found to have more physical pathology on examination, and they reported more psychologic symptomatology, more negative attitudes toward sexuality, higher levels of impairment in sexual function, and lower levels of marital adjustment. They did not report more current or past physical or sexual abuse. However, when the undifferentiated dyspareunia sample was divided into subtypes based on physical findings from the gynecologic examinations, the pattern of significant differences from controls varied according to dyspareunia subtype. Elevated psychologic symptomatology and relationship maladjustment were confined to the subtype with no discernible physical findings who reported levels of sexual function not significantly different from matched controls. The vulvar vestibulitis subtype suffered the highest levels of sexual impairment, although this subtype was not characterized by higher levels of psychologic symptoms than controls.

Obstet Gynecol Surv. 2006 Jun;61(6):395-401; quiz 423.

A conceptual model for the pathophysiology of vulvar vestibulitis syndrome.

[Zolnoun D](#), [Hartmann K](#), [Lamvu G](#), [As-Sanie S](#), [Maixner W](#), [Steege J](#).

J Psychosom Obstet Gynaecol. 2004 Sep-Dec;25(3-4):257-65.

Psychological difficulties within a group of patients with vulvodynia.

[Wylie K](#), [Hallam-Jones R](#), [Harrington C](#).

- The level of psychological difficulties revealed significantly higher levels of psychological distress in the vulvodynia group within the domains of somatisation, obsessive-compulsive, depression, anxiety & phobic symptoms as well as with interpersonal sensitivity hostility and paranoia. – porovnávané so skupinou žen s kožnými potížemi.