

Wulwodynia

ból miejsc intymnych. Dowiedz się jak ją rozpoznać i leczyć.

Wulwodynia postrzegana jest jako choroba „tajemnicza” i trudna w leczeniu ze względu na brak bezpośredniej (organicznej) przyczyny oraz zróżnicowane, niespecyficzne objawy.

Błędne byłoby jednak stwierdzenie, że choroba ta istnieje tylko „w głowie kobiety”. Takie podejście może jedynie wzbudzać poczucie winy, bezradności, frustrację i pogłębiać problem.

Tymczasem **właściwa diagnostyka i dobrze dobrana terapia, mogą** znacznie zmniejszyć objawy choroby oraz poprawić jakość życia kobiety.

Warto zatem poznać i zrozumieć ten intymny problem aby w razie potrzeby skorzystać ze specjalistycznej pomocy.

Czym jest wulwodynia?

Wulwodynia (od słów vulva-srom i odyne-ból) to kobieca dolegliwość związana z ciągłym lub nawracającym przykrym wrażeniem zmysłowym w obszarze krocza (odbytu, cewki moczowej, pochwy), które trwa ponad trzy miesiące i nie ma zdiagnozowanej miejscowej przyczyny (zapalenia, zakażenie, uszkodzenia nerwu).

Kobiety opisują go jako uogólnione lub miejscowe odczucie bólu, pieczenia, szczypania, kłucia, nadwrażliwości na dotyk, a nawet uczucie cięcia ostrym narzędziem. Ból może występować spontanicznie lub tylko w określonych sytuacjach, takich jak: stosunek seksualny, badanie ginekologiczne, aplikacja tamponów higienicznych, jazda na rowerze czy nawet noszenie obcisłych spodni. Ból podczas lub po współżyciu (dyspareunia) jest najczęstszym, uciążliwym objawem wulwodyni, który sprawia, że kobiety szukają pomocy i leczenia.

Choroba ta rozpoznawana jest u **6-15% kobiet na świecie** i dotyczy głównie pacjentek młodych - 75% z nich nie przekracza 34 lat. Oznacza to, że przewlekły, często niezrozumiały ból intymny dotyka najczęściej kobiet aktywnych zawodowo, seksualnie i społecznie.

Wulwodynia stanowi zatem poważny problem zdrowotny i psychospołeczny.

Co może być przyczyną wulwodyni?

Szukając przyczyn, warto na początku zrozumieć istotę bólu przewlekłego - głównego, charakterystycznego objawu tej choroby.

Wbrew pozorom, ból jest sprzymierzeńcem człowieka - chroni go przed zagrożeniem życia i zdrowia, informuje o uszkodzeniu tkanki czy chorobie. Odczucie bólu jest złożone, analizowane na wielu poziomach

układu nerwowego, dlatego często jest zależne od sytuacji a nie od faktycznego stopnia uszkodzenia tkanki, np. inaczej odczuwamy przydeptanie stopy czy szturchnięcie na koncercie, a inaczej (znacznie mocniej) w zatłoczonej kolejce.

Kiedy następuje wyleczenie lub nie ma zagrożenia, odczucie bólu powinno zniknąć, a układ nerwowy wrócić do poziomu pobudliwości sprzed urazu.

Zdarza się jednak, że układ nerwowy człowieka nie „wycisza się” i nadal interpretuje nawet niegroźne bodźce jako zagrożenie (czyli ból). Jeżeli taka sytuacja trwa ponad trzy miesiące – mówimy o bólu przewlekłym, który w przeciwieństwie do krótkotrwałego – wywołanego uszkodzeniem i gojeniem tkanki, związany jest z uwrażliwieniem układu nerwowego. Proces ten (tzw. sensytyzacja) ma swoje podstawy neurofizjologiczne i związany jest z przebudową w strukturach nerwowych, odpowiadających za odbiór i przetwarzanie informacji czuciowej.

Warto zatem jeszcze raz podkreślić, że dolegliwości kobiet dotkniętych wulwodynią nie są „wymyślane”, są realną informacją z „rozregulowanego” układu nerwowego.

Wróćmy zatem do odpowiedzi na pytanie o przyczyny tych zaburzeń. Diagnozując wulwodynię, w pierwszej kolejności **należy wyleczyć bądź wykluczyć choroby**, które mogłyby być źródłem aktualnego bólu – infekcje, zapalenia, alergie, uszkodzenia neurologiczne. Mimo niejasnej etiologii choroby, istnieje wiele czynników predysponujących do jej wystąpienia bądź współistnienia.

Naukowcy zaobserwowali podwyższone ryzyko występowania wulwodyni u kobiet chorych na endometriozę, fibromialgię, śródmiażdżowe zapalenie pęcherza moczowego, jelito nadwrażliwe, a także u kobiet z dysfunkcją stawów skroniowo-żuchwowych, czy z nawracającymi infekcjami pochwy.

Kolejną grupą narażoną na rozwój choroby są pacjentki po przebytych urazach i zabiegach operacyjnych w obszarze miednicy mniejszej, nacięciu krocza podczas porodu, radioterapii, lub leczeniu hormonalnym prowadzącym do zaburzeń trofiki struktur krocza.

Nie sposób nie wspomnieć o **czynnikach psychospołecznych**, które silnie oddziałują na tak delikatną strefę kobiety.

Głównym z nich jest **przewlekły stres, stany depresyjne, szybkie tempo życia**, brak możliwości lub umiejętności odprężenia na co dzień.

Dużą rolę mogą też odgrywać przykre wspomnienia związane z naruszeniem intymności, bezpieczeństwa, inicjacją seksualną.

Badania naukowe wykazały wyraźne powiązanie między wulwodynią i podwyższonym napięciem spoczynkowym mięśni dna miednicy. Hipertonus

mięśniowy może zarówno przyczyniać się do pojawienia bądź nasilenia objawów choroby lub występować wtórnie, jako reakcja obronna organizmu na ból w obszarze krocza.

Na czym polega leczenie wulwodynii?

Nietrudno zauważyć, że problem wulwodynii jest bardzo złożony, dlatego strategie leczenia mogą znacznie się od siebie różnić.

Często w osiągnięciu najlepszych efektów potrzebne jest podejście multidyscyplinarne, gdzie ważną rolę spełnia zarówno lekarz, psycholog jak i fizjoterapeuta. Stosunkowo młoda dziedzina, jaką jest fizjoterapia uroginekologiczna, stanowi obecnie istotny element leczenia wulwodynii.

Diagnostyka fizjoterapeutyczna polega na funkcjonalnej ocenie układu ruchu (zaburzeń ruchomości i napięcia tkanek) i układu nerwowego (np. jego nadwrażliwości). Najważniejszą częścią fizjoterapii w wulwodynii jest desensytyzacja czyli „przemodelowanie” funkcji odczuwania i reagowania na bodziec bólowy.

Niezbędnym jej elementem jest jej edukacja o bólu, która pozwala pacjentce lepiej zrozumieć chorobę i chętniej podejmować kolejne kroki w leczeniu. Początkowo fizjoterapeuta stosuje delikatną, niebolesną terapię manualną oraz ćwiczenia poprawiające czucie i świadomość ciała. Innymi słowy pacjentka na nowo uczy się dotyku i ruchu bez bólu, zwłaszcza w obszarze krocza.

Pomocne mogą być też metody relaksacyjne i wizualizacje obniżające poziom napięcia nerwowego. W kolejnym etapie, fizjoterapeuta uroginekologiczny uczy pacjentkę stopniowanej ekspozycji. Polega ona na kontrolowanym podejmowaniu aktywności, które wcześniej wywoływały ból, a które obecnie są dla pacjentki bardziej komfortowe.

Skutecznymi metodami stosowanymi na tym etapie jest również trening mięśni dna miednicy czy elektrostymulacja w obszarze krocza. W leczeniu wulwodynii, ważna jest modyfikacja codziennych czynności, czyli ograniczenie czynników nasilających objawy – drażniących kosmetyków, bielizny, zachowań seksualnych wywołujących ból. Powyższe metody połączone z leczeniem chorób towarzyszących i wsparciem psychologicznym, stanowią kompleksową terapię wulwodynii.

Warto podkreślić, że głównym **celem leczenia, poza redukcją bólu, jest przywrócenie poczucia kontroli nad swoim ciałem, poprawa komfortu w codziennym funkcjonowaniu i życiu intymnym.**

Aktualna wiedza medyczna umożliwia lepsze zrozumienie wulwodynii oraz skuteczne jej leczenie, dlatego kobieta która odczuwa znaczny,

nawracający dyskomfortu w obszarze krocza, powinna być diagnozowana pod kątem tej choroby.

Zaniedbanie problemu może narażać kobietę na dodatkowy stres, niezrozumienie i w efekcie niekorzystnie wpływać na jej życie rodzinne, zawodowe i seksualne.

W Przychodni Specjalistycznej św. Zofii pracuje zespół odpowiednio przeszkolonych specjalistów zajmujących się kompleksową terapią wulwodyni, który prowadzi diagnostykę i leczenie ginekologiczne oraz specjalistyczną fizjoterapię.

Opracowały mgr Anna Jakóbiak, mgr Daria Lipa, mgr Małgorzata Starzec-Proserpio