



VULVODYNIA

ULKOSYNNYTTIMIEN KIPUOIREYHTYMÄ

OHJEVIHKONEN POTILAALLE JA HÄNEN KUMPPANILLEEN

VULVODYNIA

Vulvodynia on oireyhtymä, joka aiheuttaa ulkosynnyttimien kipua, kirvelyä ja kosketusarkuutta. Vaikeassa vulvodyniassa yhdynät voivat olla voimakkaan kivun vuoksi mahdottomia. Naistentautien vastaanotolla jopa 15 % naisista on tunnistanut joskus kärsineensä tämän tyyppisestä kiputilasta. Vulvodyniasta käytetään kirjallisuudessa eri nimikkeitä oirekuvan mukaan kuten esimerkiksi: Vulvan vestibuliittioireyhtymä, vestibulodynia, essentiaali vulvodynia, syklinen vulvovaginiitti sekä hermoperäinen (neuropaattinen) vulvodynia.

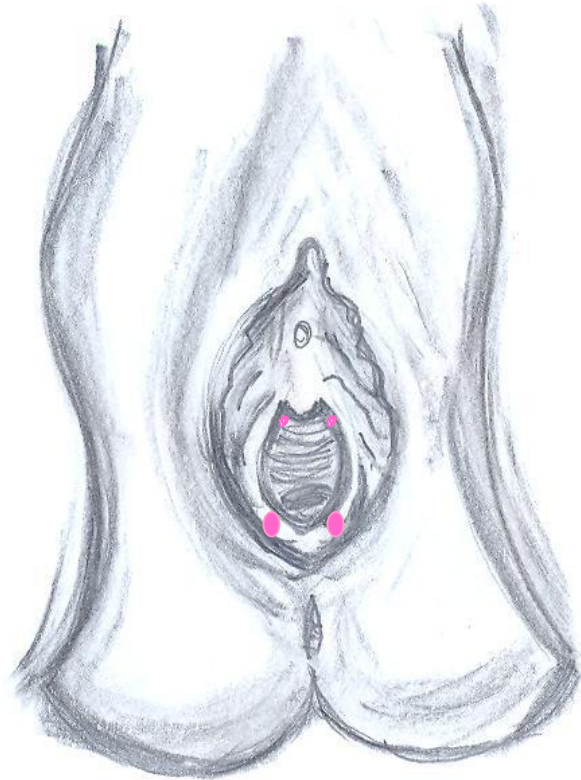
Syy vulvodynian aiheuttajasta jää usein avoimeksi, tosin jonkin verran on raportoitu yhdistelmäpillereiden, toistuvien hiivatulehdusten tai muiden virtsa- ja synnyttelin tulehdusten altistavan tälle oireyhtymälle. Monissa tapauksissa vulvodynian diagnosointi pitkittyy juuri syyn epäselvyyden vuoksi, minkä vuoksi hoidon aloitus saattaa viivästyä.

Valtaosa vulvodyniapotilaista on nuoria, alle 30-vuotiaita naisia, joille tämä oireyhtymä aiheuttaa fyysisistä ja psyykkistä haittaa. Oireet voivat heijastua omaan seksuaalisuuteen, parisuhteeseen sekä jokapäiväiseen elämään. Ulkosynnyttimien kipu voi pahimmillaan olla jatkuvaa ja sitä voi esiintyä ilman mitään ärsyttävää tai laukaisevaa tekijää normaaleissa päivittäisissä toiminnoissa (hermoperäinen vulvodynia). Yleisimmin kipu kuitenkin ilmenee kosketuksesta kuten yhdynnässä tai gynekologisissa tutkimuksissa (vestibuliitti). Vulvodyniaan liittyy usein vaginismia tai vaginismus, jolla tarkoitetaan tahdosta riippumattoman lihasjännityksen esiintymistä emätintä ympäröivässä lantionpohjan lihaksistossa. Vaginismus vaikeuttaa tai tekee mahdottomaksi emättimeen sisäänpääsyn yhdynnässä tai jopa tamponin asettamisessa. Oireisiin voi liittyä myös virtsaamisoireita, kuten esimerkiksi tihentynyttä virtsaamistarvetta tai virtsarakon kipua. Syklisessä eli jaksottaisessa vulvodyniassa oirekuva voi vaihdella kuukautiskierron mukaan.

Yleensä hermoperäistä vulvodyniaa esiintyy yli 40-vuotialla. Oire voi olla aaltomaista tai jatkuvaa. Kiputunne voi esiintyä emättimessä, virtsaputkessa, peräaukossa ja/tai välilihan alueella. Joillakin kipu säteilee myös alavatsaa, pakaroihin ja reisiin. Istuminen, stressi ja fyysinen ponnistelu voi laukaista kivun. Hermoperäinen kipu ei välttämättä vaikuta yhdynnän onnistumiseen, mutta voi vaikuttaa yhdyntähalukkuuteen ja siten parisuhteeseen.

Vulvodynian vaikeusaste ja oirekuva vaihtelevat eri ihmisillä. Vaikka kyseessä voi olla hankala oireyhtymä, on siitä mahdollisuus selvitä. Tässä ohjevihkosessa käsittelemme tärkeimpiä vulvodynian auttamismenetelmiä.

Vulvodyniassa ulkosynnyttimien pinnalliset kipupisteet ovat tyypillisimmillään kuvan osoittamilla alueilla. Nämä kuitenkin voivat yksilöllisesti vaihdella riippuen millainen taudin muoto on kyseessä.



ITSEHOITO

Hygieniaohjeet

Pese ulkosynnyttimien alue ilman saippuaa viileällä vedellä korkeintaan kaksi kertaa päivässä. Kuivaa taputellen pehmeällä pyyhkeellä, vältä ihon hankaamista. Ihokarvojen poistoa häpyhuulten alueelta ei suositella, sillä karvoitus mahdollistaa ilman kierron pikkuhousujen ja ihon välissä. Samasta syystä myöskään pikkuhousunsuojien käyttöä ei suositella. Kuukautissuoja kannattaa vaihtaa tarpeeksi usein. Anna ilmakylyjä mahdollisimman usein, pyri nukkumaan ilman alushousuja. Hyvä ilman kierto estää ihon hautumista ja hankautumista.

Limakalvojen hoito

Hajustamattoman ihoöljyn tai -voiteen käyttäminen pesun jälkeen ulkosynnyttimien limakalvoille, erityisesti kipupisteisiin saattaa parantaa limakalvojen kuntoa ja helpottaa kipuoireita. Yhdynnässä liukuvoiteiden käyttö on välttämätöntä limakalvojen rikkoutumisen estämiseksi. Liukuvoiteita saa ilman reseptiä esim. apteekista.

Vaatetus

Alushousumateriaaliksi suositellaan vaaleata hengittävää luonnonmateriaalia, sillä väriaineilla on allergisoivia vaikutuksia. Vältä myös kiristävää vaatetusta kuten stringejä tai kireitä päällyshousuja. Pese alusvaatteet hajuttomilla pesuaineilla, älä käytä huuhteluainetta.

Ravinto-ohjeet

Juomalla riittävästi vettä, noin 1,5l vuorokaudessa, virtsa pysyy laimeana, eikä ärsytä virtsatessa herkkiä limakalvoja. Riittävä juominen myös ennaltaehkäisee virtsatieinfektioita. Sokeroimattoman karpalomehun on todettu pitävän virtsan tarpeeksi happamana ehkäisten tulehduksia. Suolentoiminta on hyvä pitää säännöllisenä, sillä suoleen pakkautuva uloste ja ulostaessa ponnistelu voivat lisätä vulvodynian oireita. Makean ja vaaleiden viljatuotteiden välttäminen voi ennaltaehkäistä hiivatulehduksia. Myös maitohappobakteerituotteita sisältävät tuotteet normalisoivat sekä suoliston että emättimen bakteerikantaa.

Kivun paikallinen hoito

Kipua saattaa helpottaa kylmän tai lämpimän paikallinen käyttö, kuten jääpalahaude tai lämpimät suihkut. Älä kuitenkaan käytä kemiallisia kylmä- tai lämpörasvoja ulkosynnyttimiin. Ulkosynnyttimille on tarkoitettu omat lääkkeelliset rasvat, kuten puudutegeeli (Xylocain®, Lidocain®, Emla®). Puudutegeeli on reseptilääke lukuun ottamatta Emla-rasvaa. Tavoitteena on paikallisen kivun lievittyminen ulkosynnyttimissä.

Puudutegeelin käyttö ennen yhdyntää

Laita puudutetta ulkosynnyttimiin välttäen klitoriksen aluetta 10–15 minuuttia ennen yhdyntää. Pyyhi sen jälkeen ylimääräinen geeli pois tai käytäkää kondomia, sillä geeli saattaa vaikuttaa kumppanin tuntoherkkyyteen. Puudutegeelin käytön yhteydessä suuseksi ei ole suositeltavaa suun ja nielun limakalvojen puutumisen takia.

Kipupisteiden siedätyshoito

Emättimen suulla saattaa olla selkeät pinnalliset pistemäiset kipualueet, jotka itse löydät sormin koskettamalla tai käsipeilistä katsoen. Kipupisteitä lähes päivittäin painamalla pyritään vähentämään kipuherkkyyttä ja totuttamaan kyseistä aluetta kosketukseen.

Aloita kipupisteiden painaminen etsimällä rento asento esimerkiksi istuen WC-pöntöllä tai sängyllä puoli-istuvassa asennossa tyynyihin nojaten. Suojaa limakalvot öljyllä tai voiteella. Hae puhtain sormin kipupisteet ja paina niitä kivun mukaan 30–90 sekuntia kerrallaan. Halutessasi voit käyttää apuna myös laajenninpuikkoa.

Emätintä ympäröivien lihasten venyttely

Emätintä ympäröi lantionpohjana lihaksisto, joka saattaa reagoida vulvodyniakipuun jännittymällä ja siten pahentamalla oireita. Helpottaaksesi kipua ja lantionpohjan lihaskireyttä voit venyttää kyseistä aluetta joko sormien tai laajentimen avulla.

Aloita venytys yhdellä sormella tai kapealla laajentimella sinulle rennossa asennossa. Aluksi saattaa riittää että sormi tai laajennin vain on emättimessä. Pyri tehostamaan venyttelyä kerta kerralta voimakkaammaksi. Siirry rohkeasti useampiin sormiin ja suurempiin laajentimiin. Kumppanin sormet voivat olla mitä parhainta siedätyshoitoa kipupisteille ja venytystä emättimen lihakselle.

SEKSUAALINEUVONTA

Vulvodynian oireet vaikuttavat sekä omaan että kumppanin seksuaalisuuteen, yhdyntöihin ja siten myös parisuhteeseen. Yhdynnät eivät välttämättä onnistu, joten ajatuksissa voi olla monenlaisia kysymyksiä. Yhdyntäkipu voi aiheuttaa itsessä ja parisuhteessa voimakkaita tunteita kuten: häpeää, vihaa, syyllisyyttä, turhautuneisuutta yms. Nämä tunteet ovat normaaleja, mutta kuormittavia, joten niistä on hyvä keskustella seksuaalineuvonnassa tilanteen helpottamiseksi. On hyvä tiedostaa, että oma ja parisuhteen seksuaalisuus ei ole sama kuin yhdyntäkeskeinen seksi.

Usein jompikumpi tai molemmat parisuhteen osapuolet kokevat syyllisyyttä sairaudesta, jonka syntymiseen kumpikaan ei ole voinut vaikuttaa. Seksuaalineuvonnassa pyritään etsimään yhdessä ratkaisukeinoja kiputilanteen laukaisemiseksi ja voimaannuttavia keinoja vuorovaikutuksen parantamiseksi. Kumppanin osallistuminen neuvontaan ja itsehoitoon on osalle pariskunnista tärkeää.

FYSIOTERAPIA

Biopalautehoito

Biopalautehoito on lihasten mittausmenetelmä, jota on käytetty tuloksekkaasti apuna erilaisten kroonisten kiputilojen hoidossa, koska sillä on todettu olevan tiedostamattomia lihasjännityksiä vähentävä vaikutus. Biopalautehoitoa annetaan vulvodyniapotilaalle emättimeen ja hoidon aikana potilas itse seuraa näytöltä emätintä tukevan lihaksen jännityksen ja rentouden eroa. Biopalauteen on todettu helpottavan kehon itsetuntemusta ja tätä kautta vähentävän fyysistä kipua ja psyykkistä jännitystä yhdyntätilanteita kohtaan.

Sähkökipuhoito

Sähkökipuhoidon tavoitteena on lievittää ulkosynnyttimien kiputiloja. Lisäksi sen avulla voidaan rentouttaa lantionpohjanlihaksen jännitystilaa ja rauhoittaa yliaktiivista virtsarakkoa. Hoito annetaan yleisimmin emättimen kautta laitettavan elektrodin avulla. Sähkökipuhoito aloitetaan poliklinikalla, mutta sen voi jatkossa toteuttaa myös kotona. Kyseessä on kivuton hoitomuoto, jossa hoitovirran voimakkuus säädetään potilaan tuntemusten mukaan.

Rentoutusterapia

Rentoutusterapian tavoitteena on kehon yleisrentoutus. Rentoutusmenetelmiä on useita erilaisia, menetelmä valitaan yksilöllisesti potilaan oireiden mukaan. Tavoitteena rentoutusohjauksen myötä on potilaan omatoiminen rentoutuminen jännitystilaukaisuksi.

LÄÄKETIETEELLISET HOITOMENETELMÄT

Yhdistelmäpillerien on todettu toimivan yhtenä vulvodynian laukaisevana tekijänä, jonka vuoksi suositellaan niiden lopettamista 3-6 kuukaudeksi. Osa potilaista voi tauon jälkeen taas käyttää pillereitä ilman ulkosynnytinoireita. Joissain tapauksissa kokeillaan pillerimerkin vaihtoa. Jos pillereiden käyttö lopetetaan, tulee ehkäisystä huolehtia muulla keinoin.

Kosketuksesta ilmaantuvaan ulkosynnyttimien kiputilaan käytetään usein kipupisteiden käsittelyä eri tavoin. Nämä hoidot toteutetaan polikliinisesti potilaalle edullisempaan sarjahoitona, ja hoitosarja voidaan uusua myöhemmin jos oirekuva sitä vaatii.

Penslaushoito

Penslaushoidolla pyritään vaikuttamaan ulkosynnyttimien herkistyneisiin kipuhermopäätteisiin. Hoito toteutetaan 2-4 viikon välein yleensä 3-5 kertaa käsittelemällä ulkosynnyttimien kipupisteet podofylloksiinilla, jonka jälkeen päälle laitetaan suojaava mieto estrogeenivoide. Voide pestään pois seuraavana päivänä. Sivuvaikutuksena hoito voi aiheuttaa joitakin päiviä kestävästä paikallista kipua ja kirvelyä.

Puudutepistoshoito

Ulkosynnyttimien kipupisteitä voi hoitaa myös ruiskuttamalla niihin paikallispuudutteen ja kortisonin sekoitusta. Mikäli ensimmäinen ruiskutuskerä auttaa, voidaan pistoshoito toistaa 2-4 viikon välein yleensä 3-5 kertaa. Sivuvaikutukset ovat samantapaisia kuin penslaushoidossa.

Lääkehoidot

Hermoperäiseen, jatkuvaan vulvodyniaan ja vaikea-asteiseen vestibuliittiin voidaan käyttää myös hermokipuun tarkoitettuja tai kipukynnystä kohottavia suun kautta otettavia lääkkeitä. Lääkityksen kesto ja lääkkeiden annostus on aina yksilöllinen. Annosta nostetaan pikkuhiljaa kunnes lääkkeen vaikutus on toivottu. Lääkitys myös puretaan asteittain muutaman viikon kuluessa.

Hermokipulääkkeestä on myös tehty paikallisesti ulkosynnyttimiin käytettävää voidetta, jota voidaan kokeilla, jos suun kautta otettava lääke aiheuttaa hankalia sivuvaikutuksia. Voiteen sivuvaikutuksena on lähinnä paikallisärsytys.

Jos taustalla on toistuvia hiivatulehduksia, niitä voidaan estää kerran viikossa suun kautta otettavalla hiivalääkityksellä. Lääkitystä jatketaan yleensä ainakin 3 kk.

Leikkaushoito eli vestibulektomia

Mikäli mistään aiemmin kuvatuista hoidoista tai niiden yhdistelmistä ei ole ollut apua, voidaan tietyissä tapauksissa käyttää leikkaushoitoa. Siinä emättimen suuaukon kivulle herkistynyt alue poistetaan pinnallisesti hevosenkenkämäiseltä alueelta. Kyseessä on päiväkirurginen toimenpide. Sen yhteydessä potilas saa antibioottilääkityksen. Sairasloman kesto on 14 vrk. Kun toimenpiteestä on kulunut 1-2 kk, aloitetaan leikkausalueen omatoiminen venyttely (kts. kipupisteiden siedätyshoito). Se auttaa tottumaan aiemmin kivuliaan alueen kosketteluun.

LOPUKSI

Vulvodynian oirekuva saattaa olla hyvin yksilöllinen ja vaihteleva. Oikean hoitomuodon löytäminen vaatii joskus eri vaihtoehtojen kokeilemistä. Paraneminen voi kestää kuukausia vaatien omaa ja kumppanin kärsivällisyyttä sekä motivaatiota hoitoja kohtaan. Toisaalta, oireet saattavat myös helpottaa ilman mitään sen kummempia hoitoja.

LINKKEJÄ, VERTAISTUKEA

www.vdopas.com

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00650&p_teos=dlk&p_osio=&p_selaus=7794

Vastuuhenkilöt:
Synnytys- ja naistentautien vastuualue, PGY, Reita Nyberg ja Jaana Susi
Fysiatrian vastuuyksikkö, PFYZ, Tuula Aho ja Minna Törnävä
etunimi.sukunimi@pshp.fi
Teiskontie 35 * PL 2000 * 33521 Tampere
puhelinvaihte: 03 311 611



Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
TAMPEREEN YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA
Yhdessä terveyttä