

Nationella riktlinjer för vård vid provocerad vulvodyni

Nationella riktlinjer för vård vid provocerad vulvodyni

- Översiktlig beskrivning av provocerad vulvodyni.
- Socialstyrelsens rekommendationer till beslutsfattare, med konsekvensanalyser och indikatorer för uppföljning och utvärdering.
- Stöd till hälso- och sjukvårdspersonal för utredning, diagnostik och behandling.
- Vägledning i arbetet med att stärka vårdkedjan och skapa förutsättningar för en mer jämlik vård.

Föreläsningen innehåller 5 avsnitt

1. Introduktion
2. Diagnostik och basbehandling
3. Fortsättningsbehandling
4. Specialiserad behandling
5. Vårdkedja och nationell uppföljning

Avsnitt 1 av 5

Introduktion

Vulvodyni – definition

Indelning

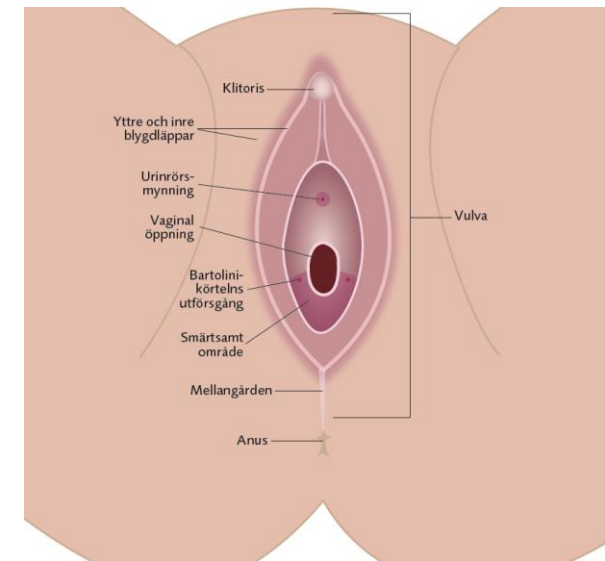
A Vulvamärta som har en specifik orsak som t e x en pågående infektion eller trauma.

B Smärta med okänd orsak och som varat i minst 3 månader, kallas då vulvodyni.

- Vulvodyni delas i sin tur in i om smärtan är provocerad eller oprovocerad och om den är primär eller sekundär.
- I föreläsningen kommer vi prata om provocerad vulvodyni som är den vanligaste formen av vulvasmärta.

Provocerad vulvodyni

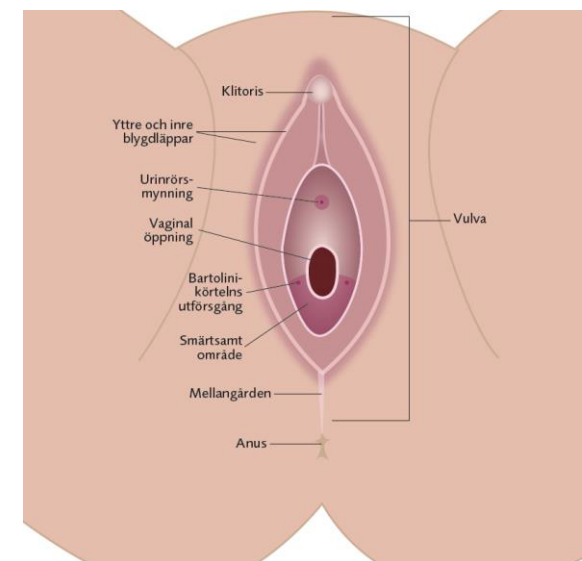
- Klassas som ett smärttillstånd, kallades tidigare för vestibulit.
- Drabbar främst unga kvinnor – vanligast i åldern 18-30 år, men även lite äldre kvinnor kan drabbas.,



Anatomisk bild av underliv
Källa: Anna Edling, SBU

Provocerad vulvodyni forts.

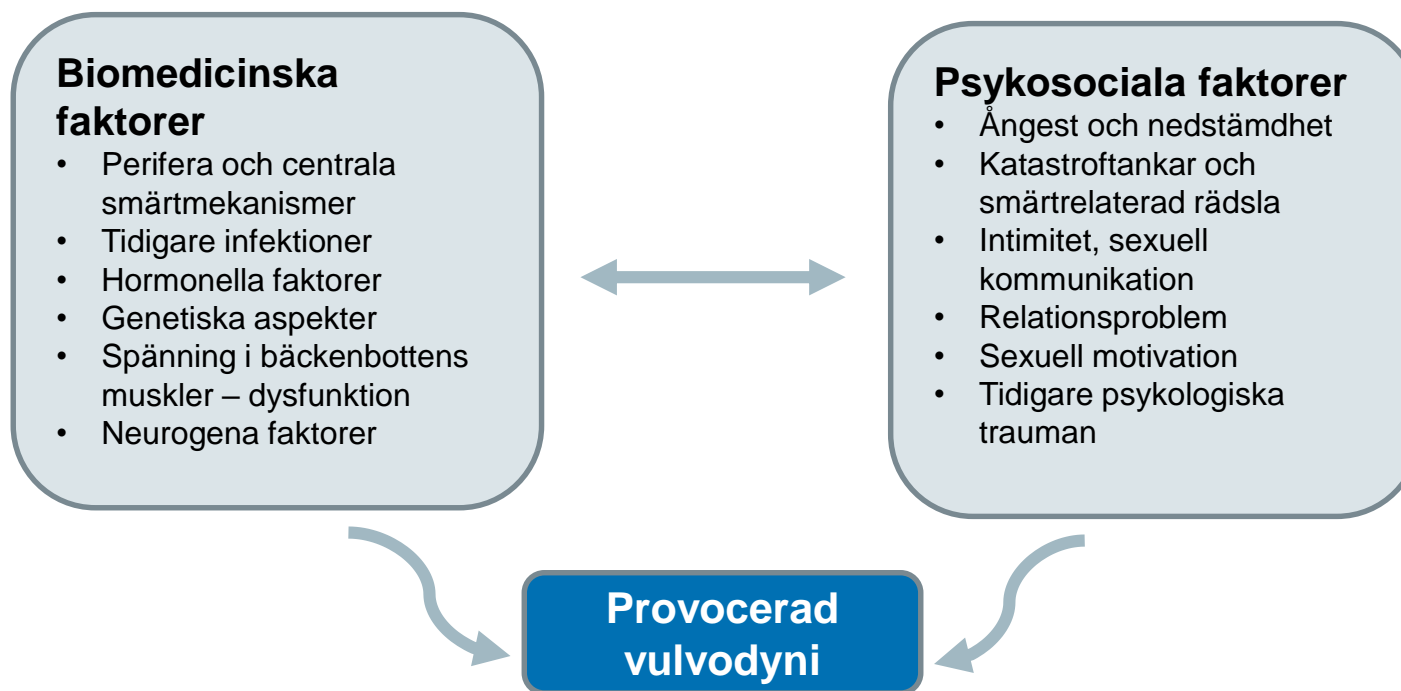
- Smärtan sitter runt slidöppningen och det gör ont att beröra slemhinnan, använda tampong och framförallt försöka ha vaginalt sex.
- Även en gynekologisk undersökning kan vara väldigt smärtsam.
- Oftast har man inte ont i sin vardag, men ibland gör det ont att cykla eller ha trånga byxor på sig.
- Primär/sekundär.



Anatomisk bild av underliv
Källa: Anna Edling, SBU

Multifaktoriella orsakssamband

Bio-psyko-social modell



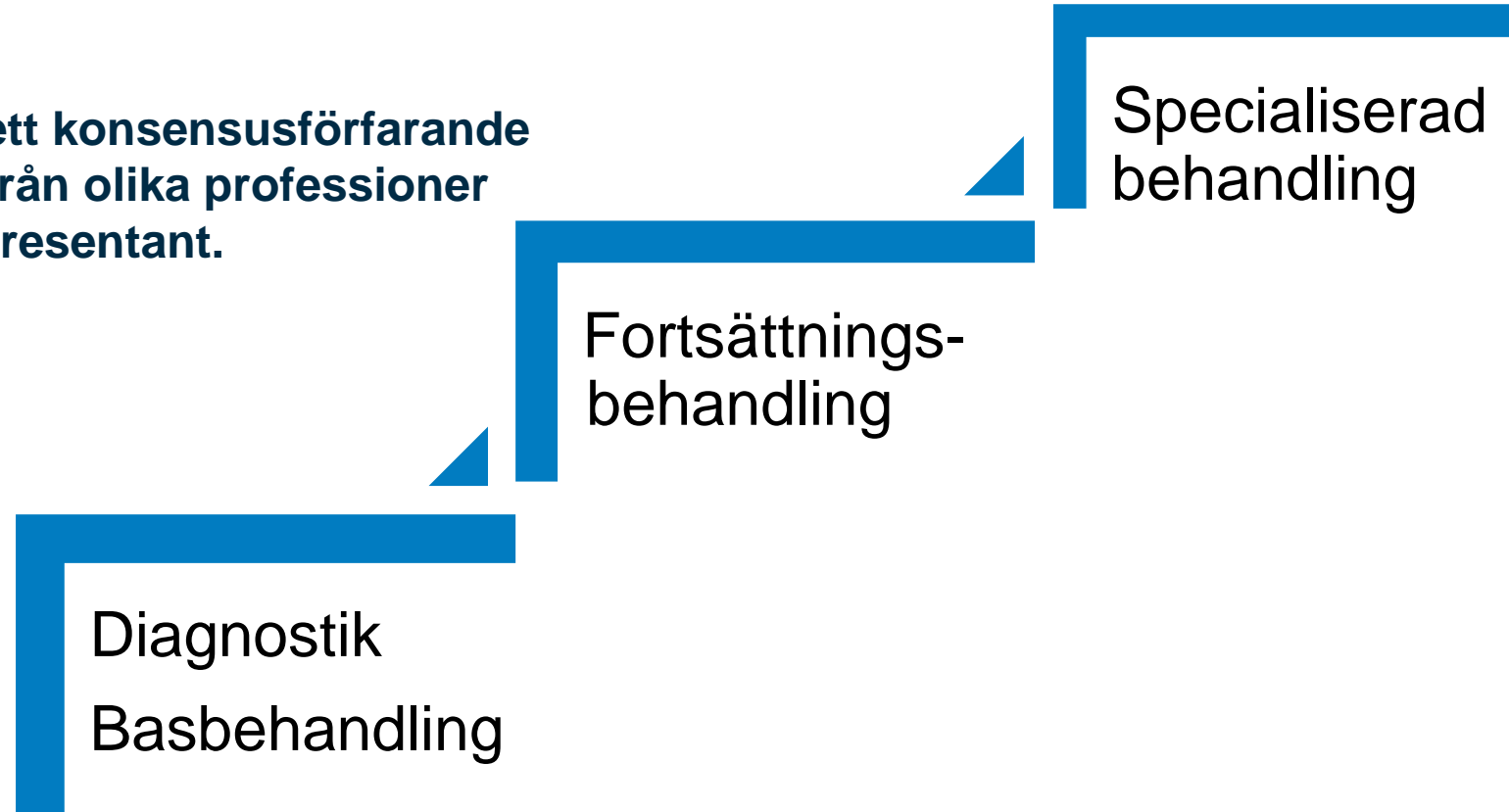
Tabell 6. Samsjuklighet (diagnoser och åtgärder)	Grupp	Andel	Standardavvikelse (SD)	Antal
Depression	vestibulit	16,8 %	0,374	1446
	kontroll	7,4 %	0,261	635
Fibromyalgi	vestibulit	1,6 %	0,127	141
	kontroll	0,3 %	0,051	22
IBS	vestibulit	6,0 %	0,238	517
	kontroll	1,5 %	0,120	125
Migrän	vestibulit	5,1 %	0,219	435
	kontroll	2,9 %	0,168	249
Neuropsykiatrisk diagnos	vestibulit	5,5 %	0,228	473
	kontroll	4,9 %	0,216	420
Kronisk svampinfektion i vulva/vagina	vestibulit	28,6 %	0,452	1956
	kontroll	2,2 %	0,148	153
Ångest	vestibulit	23,4 %	0,423	2010
	kontroll	11,4 %	0,318	984
Åtgärd mot ofrivilligbarnlöshet	vestibulit	7,2 %	0,258	254
	kontroll	4,2 %	0,201	107

Jämförelse med friska kvinnor utan vulvasmärta

Källa: Läkemedelsregistret, Medicinska födelseregistret och Patientregistret (Socialstyrelsen)

Behandlingstrappa

Framtagen via ett konsensusförfarande med deltagare från olika professioner samt patientrepresentant.

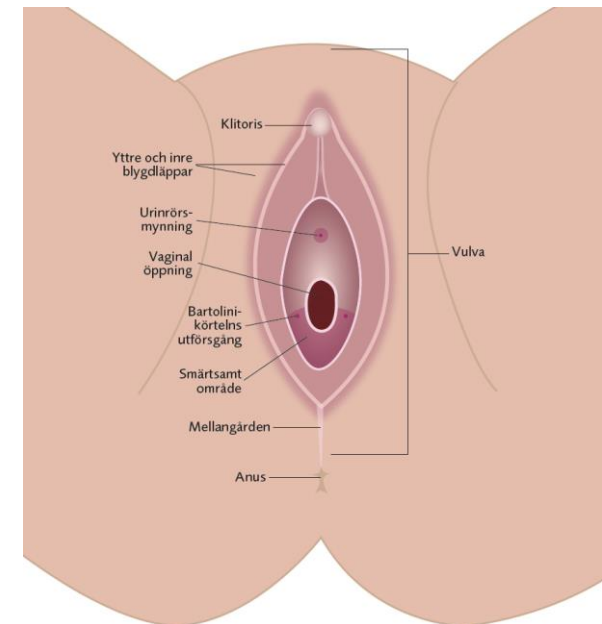


Avsnitt 2 av 5

Diagnostik och basbehandling

Diagnostik

- Viktigt att diagnosen ställs tidigt i förloppet, troligtvis bättre prognos.
- Bör ställas av läkare med kunskap om provocerad vulvodyni.
- Utförlig anamnes – allmän sjukhistoria, reproduktiv hälsa, psykisk och sexuell hälsa, våldsutsatthet mm.
- Klinisk undersökning – fastställ vilket område som gör ont, uteslut andra orsaker till smärtan samt bedöm ev. spänning i bäckenbotten.
- Checklista – hjälpmedel för diagnostik.
 - Exempel på frågor du kan ställa om smärtan
 - Beskrivning av hur du bör utföra gynekologisk undersökning vid provocerad vulvodyni



Anatomisk bild av underliv

Basbehandling

För personer med tillståndet:	Rekommendation:	Prioritet
Misstänkt provocerad vulvodyni.	Använd ett stöd för ett strukturerat arbetssätt för utredning och diagnostik av provocerad vulvodyni. Utgå till exempel från Socialstyrelsens checklista.	3
Provocerad vulvodyni med torr och smärtekänslig slemhinna och rädsla för att vidröra slemhinnan.	Behandla den smärtsamma slemhinnan runt slidöppningen med smörjregim med olja eller mjukgörande kräm eller salva.	3
Provocerad vulvodyni med nedsatt psykosexuell hälsa i form av t.ex. oro eller ångest, nedsatt sexuell och relationell hälsa eller nedsatt livskvalitet.	Erbjud stödjande samtal kring psykosexuell hälsa med hälso- och sjukvårdspersonal som har kunskap om provocerad vulvodyni.	3
Provocerad vulvodyni med spänning, smärta och nedsatt funktion i bäckenbottens muskler.	Instruera patienten att göra bäckenbottenövningar med fokus på avslappning, för att förbättra funktionen i bäckenbottens muskler.	5
Provocerad vulvodyni med generell stress och spänning.	Informera om avslappningsövningar.	5
Provocerad vulvodyni med smärtekänslighet i slemhinnan.	Erbjud och instruera om desensibiliserande behandling av slemhinnan med lokalbedövningsmedel, till exempel xylocaingel eller -salva (lidokain) (dock ej vid sex).	5

Diagnostik och basbehandling

Kompetenser

- Gynekolog/hudläkare/ev. allmänläkare med kunskap om provocerad vulvodyni.
 - Diagnostik och planering av vården.
- Barnmorska, fysioterapeut med fördjupad kompetens inom bäckenbottenbehandling, kurator, sexolog och psykoterapeut, samtliga med kunskap om provocerad vulvodyni.
 - För genomförandet av behandlingen.

Verksamheter

- Ungdomsmottagningar.
- Gynekologiska öppenvårdsmottagningar.
- Vård-/hälsocentraler om specificerad kompetens finns tillgänglig.
- Basbehandling kan även ges på kvinnokliniker, hud/STI-mottagningar, samt på SESAM-mottagningar om patienten söker dit och inte fått behandling tidigare.

Basbehandling

Basbehandling kan som regel startas direkt efter diagnos och samtliga ingående åtgärder har låg risk för biverkningar.

Generellt ges rådet att avstå från sex som gör ont för att bryta den onda smärtcirkeln.

Smörjregim – med mjukgörande/olja för att minska smärtkänsligheten i slemhinnan och att lära sig att våga vidröra sitt underliv.

Stödjande samtal om psykosexuell hälsa kopplat till symtomen.

- kan ges av olika vårdprofessioner med kunskap om provocerad vulvodyni.

Basbehandling forts.

Egenövningar för bäckenbotten – många med provocerad vulvodyni har en dysfunktion i bäckenbottens muskler. Övningar kan instrueras av barnmorska eller fysioterapeut med kunskap om vulvodyni. Syftet är att sänka grundspänningen i musklerna och lära individen att spänna och framförallt slappna av musklerna.

Avslappnande behandling – många som lider av provocerad vulvodyni har mycket spänning och stress i kroppen i övrigt. Instruktioner kan ges om olika sätt att slappna av generellt. Det kan vara fysiska övningar för andningen, olika former av massage mm, eller andra former av övningar för att öka kroppskännedom, mindfulness etc.

Basbehandling forts.

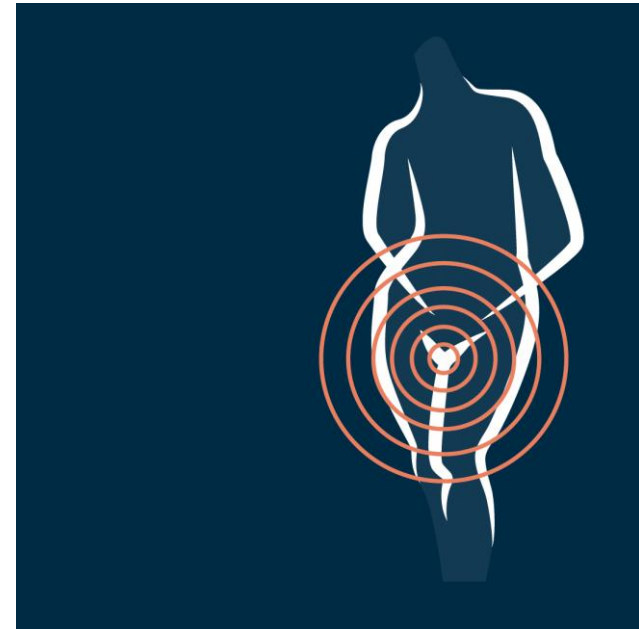
Desensibilisering – vid behov kan man erbjuda desensibiliserande övningar med lokalbedövningsmedel som t ex Xylocaingel. Denna behandling är tänkt att användas initialt om slemhinnan är väldigt smärtekänslig. Oftast kan man relativt snabbt gå över till mjukgörande salva.

Avsnitt 3 av 5

Fortsättningsbehandling

Fortsättningsbehandling

Patienter bör erbjudas fortsättningsbehandling mot provocerad vulvodyni, om de fortfarande har besvär efter basbehandlingen.



Fortsättningsbehandling

För personer med tillståndet:	Rekommendation:	Prioritet
Provocerad vulvodyni och stor smärtekänslighet i slemhinnan, som förutom smärta vid vaginalt sex eller tamponganvändning gör det svårt att använda åtsittande kläder, cykla osv.	Behandla med lågdos tricykliska antidepressiva läkemedel (TCA), till exempel amitriptylin. Observera: Använd enbart denna behandling vid svårare fall med hög smärtekänslighet och inslag av spontan smärta, när annan behandling inte har effekt.	6
Provocerad vulvodyni med brist på stöd och kommunikation med partner.	Erbjud samtal ihop med en eller flera partner, om patienten önskar det.	6
Provocerad vulvodyni och samtidig hormonell preventivmedelsanvändning, med smärtekänslighet i slemhinnan runt slidöppningen.	Erbjud byte till ett östrogendominerat preventivmedel, om patienten använder ett gestagent eller gestagendominerat preparat. Observera: Byt inte ut fungerande preventivmedel som valts pga. andra tillstånd, exempelvis endometrios.	7
Provocerad vulvodyni med torr och smärtekänslig slemhinna runt slidöppningen.	Behandla med lokal östrogenkräm eller -gel. Observera: Behandlingen kan till exempel vara aktuell vid misstänkt östrogenbrist.	7
Provocerad vulvodyni med spänning, smärta och nedsatt funktion i bäckenbottens muskler.	Instruera patienten att göra egenövningar med vaginalstavar i olika storlekar.	7

Fortsättningsbehandling

Kompetenser

- Gynekolog/specialutbildad hudläkare med kunskap om provocerad vulvodyni.
- Barnmorska, fysioterapeut med fördjupad kompetens inom bäckenbottenbehandling, kurator, sexolog och psykoterapeut. Samtliga med kunskap om provocerad vulvodyni.

Verksamheter

- Gynekologiska öppenvårdsmottagningar
- Hud/STI-mottagningar, SESAM-mottagningar
- Kvinnokliniker
- Ungdomsmottagningar om specificerad kompetens finns tillgänglig.

Fortsättningsbehandling

Smärtmodulerande behandling med antidepressiv medicinering – vid hög smärtkänslighet i slemhinnan med svårigheter i vardagslivet, åsittande kläder, cykla mm.

- Låg dos med amitriptylin (tricykliskt antidepressiv medicin med indikation neuropatisk smärta), se FASS.

Samtal tillsammans med partner – i de fall där det föreligger svårigheter för paret att kommunicera kring smärtan och dess konsekvenser för relationen. Parsamtal erbjuds utifrån patientens önskemål.

- Kunskap om relationell samtalsmetod och provocerad vulvodyni krävs för parsamtal.

Fortsättningsbehandling, forts.

Byte till östrogendominerat preventivmedel – kan prövas om gestagendominerade metoder används som ibland kan ge biverkning i form av torrhet och extra känslighet i slemhinnan.

- Byt inte fungerande preventivmedel som valts av en annan orsak, t ex vid samtidig endometrios.

Behandling med lokal östrogenkräm – i vissa fall kan man misstänka att det finns en lokal östrogenbrist i slemhinnan runt slidöppningen, t ex om man använder ett gestagen preparat med utebliven mens. Det finns ett par olika preparat att välja mellan, det är viktigt att behandlingen i sig inte framkallar smärta eller irritation.

Fortsättningsbehandling, forts.

Egenövningar med vaginalstavar – fortsatt exponeringsövning med stavar av olika storlek. Passar som fortsättningsbehandling när patienten blivit van vid egenövningar för bäckenbotten.

Obs! Vaginalstavar passar inte alla.

- övningarna kan instrueras av barnmorska eller fysioterapeut med kunskap om metoden.

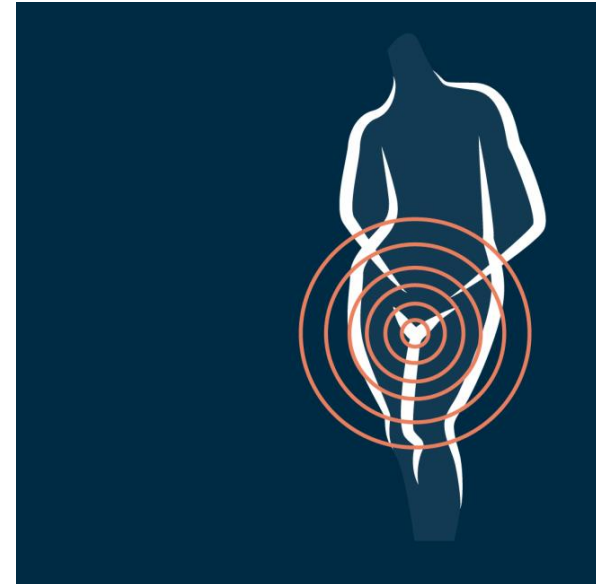
Avsnitt 4 av 5

Specialiserad behandling

Specialiserad behandling

Patienter bör erbjudas specialiserad behandling, om de fortfarande har besvär efter basbehandlingen och fortsättningsbehandlingen.

Förslagsvis inom ca 6–12 månader efter att behandlingen inleddes.



Specialiserad behandling

För personer med tillståndet	Rekommendation:	Prioritet
Provocerad vulvodyni med begränsad behandlingseffekt avseende smärta, nedsatt funktion i bäckenbottens muskler och nedsatt psykosexuell hälsa.	Erbjud behandling inom ett multiprofessionellt team specialiserat på provocerad vulvodyni.	3
Provocerad vulvodyni med begränsad behandlingseffekt avseende smärta, nedsatt funktion i bäckenbottens muskler och nedsatt psykosexuell hälsa.	Säkerställ kontinuitet i mötet med det multiprofessionella teamet.	3
Provocerad vulvodyni med nedsatt psykosexuell hälsa i form av t.ex. oro eller ångest, nedsatt sexuell och relationell hälsa eller nedsatt livskvalitet.	Erbjud kognitiv beteendeterapi (KBT) med en psykolog eller psykoterapeut som har kunskap om psykosexuell hälsa och provocerad vulvodyni.	4
Provocerad vulvodyni med spänning, smärta och nedsatt funktion i bäckenbottens muskler.	Erbjud kombinerade fysioterapeutiska åtgärder: manuell behandling, patientutbildning, bäckenbottenmuskelträning och egenövningar.	5
Provocerad vulvodyni med spänning, smärta och nedsatt funktion i bäckenbottens muskler.	Behandla bäckenbottens muskler med manuell fysioterapi.	6
Provocerad vulvodyni med spänning, smärta och nedsatt funktion i bäckenbottens muskler där annan bäckenbottenrehabiliterande behandling inte har effekt.	Behandla med botulinumtoxin A-injektioner i bäckenbottens muskler. Observera: Överväg behandlingen om muskeltonus inte minskat med annan avslappnande behandling.	7
Provocerad vulvodyni med stor smärtekänslighet i slemhinnan, som förutom smärta vid vaginalt sex eller tamponganvändning gör det svårt att använda åtsittande kläder, cykla etc. samt otillräcklig effekt av tricykliska antidepressiva läkemedel (TCA) eller pågående behandling med annat läkemedel som inte får kombineras med TCA.	Behandla med antiepileptiska läkemedel i smärtlindrande syfte (till exempel gabapentin). Observera: Behandlingen kan användas vid svårare fall med hög smärtekänslighet och inslag av spontan smärta då annan behandling inte har effekt.	9

Specialiserad behandling

Kompetenser för multiprofessionell vård

- Gynekolog/specialutbildad hudläkare med kunskap om provocerad vulvodyni.
- Barnmorska/sjuksköterska med fördjupad kompetens om provocerad vulvodyni.
- Psykosexuell kompetens: sexologisk och psykoterapeutisk kompetens hos barnmorska, kurator, psykolog eller psykoterapeut.
- Fysioterapeut med fördjupad kompetens inom bäckenbottenbehandling och kunskap om provocerad vulvodyni.

Verksamheter som kan erbjuda multiprofessionell vård

- Vulvamottagning eller en motsvarande specialiserad mottagning, exempelvis en kvinnoklinik, med kunskap om provocerad vulvodyni.

Specialiserad behandling

Erbjud behandling med multiprofessionellt team – målsättningen med teambehandlingen är att samtidigt behandla smärtkänsligheten i vävnaden, rehabilitera bäckenbottens muskler och hjälpa personen med tillståndets psykosexuella konsekvenser. Teamen består av olika sammansättningar av professioner och kan förekomma på olika vårdnivåer och ha olika sammansättningar.

Kontinuitet i mötet med behandlingsteamet – för att kunna uppnå bästa möjliga resultat av teambehandlingen rekommenderas att stor vikt läggs på kontinuiteten i behandlingen.

Specialiserad behandling, forts.

Kognitiv beteendeterapi (KBT) – det finns en stor samsjuklighet mellan provocerad vulvodyni och psykisk ohälsa som kan bidra till svårigheter för individen att tillfriskna. I dessa fall kan KBT vara lämpligt som innehåller såväl undervisande moment och individuell målformulering som tekniker för avslappning, gradvis exponering och lusthöjande övningar.

- Behandlingen utförs av KBT-utbildad terapeut t ex psykolog, kurator.

Kombinerade fysioterapeutiska åtgärder – flera fysioterapeutiska behandlingar kan kombineras utifrån individens behov. Förutom manuell behandling kan olika former av feedback-träning användas för att hjälpa patienten att öka sin medvetenhet om bäckenbottenmusklernas funktion. Även närliggande muskelgrupper kan behandlas.

- Utförs av fysioterapeut med kunskap om bäckenbottens muskler och provocerad vulvodyni.

Specialiserad behandling, forts.

Manuell fysioterapi – manuell bedömning och behandling av både bäckenbottenmusklerna och omkringliggande muskulatur. Förbättra muskelfunktionen genom koordination, relaxation, töjning mm.

- Utförs av fysioterapeut med kunskap om bäckenbottens muskler och provocerad vulvodyni.

Behandling med botulinumtoxin A injektioner – indikation när andra fysioterapeutiska behandlingar provats men då det kvarstår ökad spänning i bäckenbottens muskler.

- Injiceras av läkare väl förtrogen med tekniken och erfarenhet att botulinum toxin A.

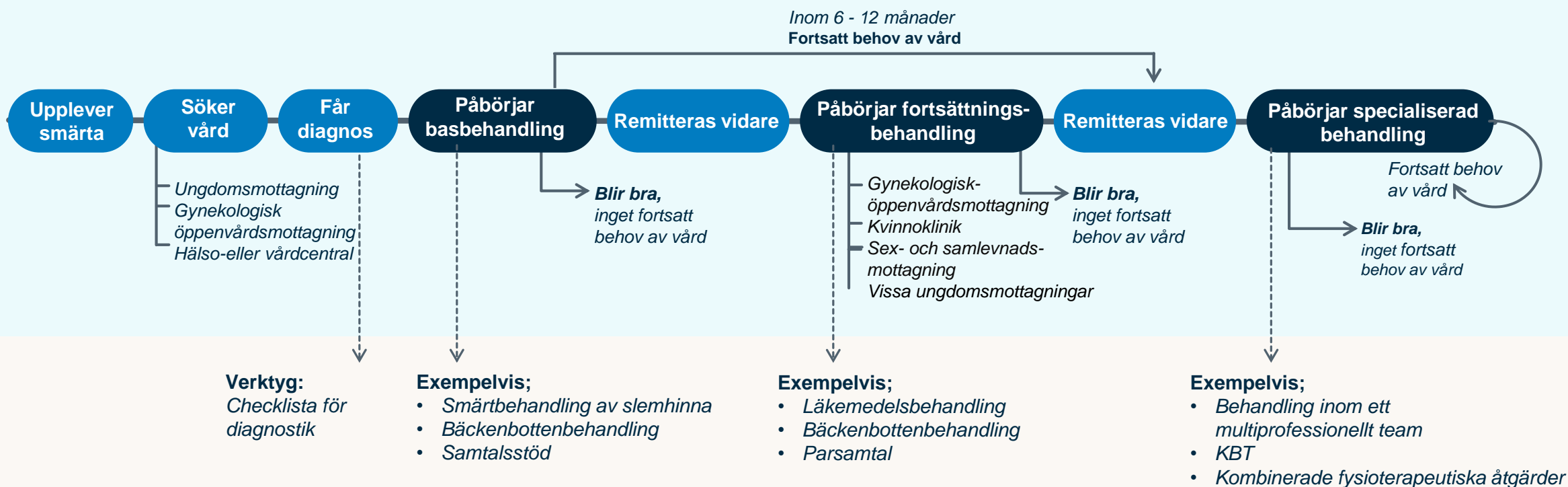
Smärtmodulerande behandling med antiepileptiska läkemedel – vid hög smärtekänslighet i slemhinnan med svårigheter i vardagslivet, åtsittande kläder, cykla mm.

- Förslagsvis används gabapentin med dosering enligt FASS.

Avsnitt 5 av 5

Vårdkedja och nationell uppföljning

Rekommenderad vårdkedja



Uppföljning med stöd av indikatorer

Exempel på indikatorer för specialiserad behandling:

- Andelen verksamheter som har tillgång till ett multiprofessionellt team specialiserat på provocerad vulvodyni.
- Andelen verksamheter som erbjuder kognitiv beteendeterapi (KBT) med psykolog eller psykoterapeut som har kunskap om psykosexuell hälsa och om provocerad vulvodyni till personer med provocerad vulvodyni och nedsatt psykosexuell hälsa.



**Mer information finns på:
www.socialstyrelsen.se**