



Når samleie gjør vondt

Av Kjersti Hatlebrekke*

Smerter i starten, under og/eller etter samleie har ulike årsaker og trenger derfor å behandles forskjellig. Felles for mange av kvinnene som kommer til behandling, er langvarig utredning eller manglende behandlingstilbud. Heldigvis er kunnskapen om denne type smertetilstander økende gjennom formidling fra nasjonale kompetansesentre og annen kursvirksomhet i regi av for eksempel Quintet AS, Legeforeningen og NFF. Den første verdenskongressen i Abdominal and Pelvic Pain fant sted i Amsterdam 30. mai – 1. juni 2013: www.pelvic-painmeeting.com

Vulvodyni/vestibulodyni

(tidligere vestibulitt) kjennetegnes av smerter ved innføring av enten tampong, penis eller annen berøring i skjedens inngangsparti vestibulum og rammer hovedsakelig unge kvinner. Smerten beskrives som brennende, sviende og har ukjent årsak. Studier viser økt antall nerveendinger og/eller overfølsomhet i vestibulære slimhinner hos de som rammes. Tilstanden er assosiert med et negativt kroppsbilde, katastrofetenkning og gjentatte samleier uten lyst. En pasient uttrykte det slik: Jeg har fått stressvagina...

Det kliniske bildet indikerer også at plagene kan oppstå etter en antibiotikakur med påfølgende behandling for sopp og endrede forhold i vaginal bakterieflora.

Et behandlingsopplegg som fungerer godt for mange er:

- grundig informasjon om tilstanden for å redusere angst.

- bruk av Xylocain krem 5 % eller gel 2 % hver kveld i ca. 6 uker for å redusere overfyring fra vestibulære nerveendinger (ad modum Vulvaklinikken, Rikshospitalet). Andre anbefaler også Xylocain på dagtid i tillegg til kveld.
- innlæring av dyp abdominal pusteteknikk for å fremme avspenning i bekkenbunn.
- gradvis tøyning av skjede- inngangen med et vaginalt dilatorsett.

Feminaform dilatorsett fra Quintet er spesielt velegnet fordi den spissede utformingen gjør innføring enklere og mer skånsom. Bruk av litt Ovesterin krem og vagitorier/ gele med laktobasillus kan også virke reparerende på irriterte vestibulære slimhinner. Andre kolleger viser til god effekt av bekkenbunnsøvelser og instruksjon i egentøyning av m. bulbospongiosus.

Partiell vaginisme

Stramhet og avvergereaksjoner i den ytre bekkenbunnsmuskelen som omkranser skjedeåpningen, m. bulbospongiosus, ledsager ofte diagnosen vulvodyni/ vestibulodyni. Man må derfor behandle både de vestibulære og muskulære smertene samt den kognitive komponenten av en angstfylt tilstand. Vaginisme og partiell vaginisme kan oppstå som et resultat av traumatiske opplevelser i forbindelse med fødsler, gynekologiske undersøkelser eller seksuelle overgrep.

Kroniske underlivssmerter

defineres som asykliske med mer enn seks måneders varighet. Disse smertene beskrives ofte som dype, murrende og utstrålende til lyske, sete/perineum. De oppstår helst under og/eller etter samleie. Langvarig sitting og ståing kan provosere smertene på lik linje med kulde og tradisjonelle styrkeøvelser for bekkenbunn. Endometriose, underlivsoperasjoner, stråleskader, vedvarende bekkensmerter, skade på pudendalnerven, overgrep og interstitiell cystitt er noen av årsakene til at kvinner utvikler kroniske smerter i underlivet.

Behandling inkluderer blant annet:

- informasjon.
- innlæring av abdominal pusteteknikk.
- utprøving av TENS for organ- og muskelsmerte via henholdsvis hypogastrikus- og pudendusnervene.
- EMG biofeedback for avspenning og fleksibilitet i bekkenbunn.
- elektrostimulering for smertedemping.

Dyspareuni

beskriver variable smerter ved innføring eller forsøk på innføring og brukes gjerne om samleiesmerter som oppstår på grunn av et for lavt nivå av det kvinnelige kjønnshormonet østrogen etter fødsel og overgangsalder. De vaginale slimhinnene blir tynne, såre og produserer mindre fuktighet, noe som gir mer friksjon og ubehag.

Dyspareuni avhjelpes ved bruk av:

- vaginal østrogenkrem.
- glidemiddel.
- Omega 7 fettsyre er kjent for å kunne motvirke tørrhet i kroppens slimhinner generelt og er et hormonfritt alternativ sammen med de fuktighetsgivende midlene Replens og Repadina Plus.

Smerter ved samleie i kombinasjon med plagsom og vedvarende kløe og/eller sprekkdannelse kan være en indikasjon på hudlidelse som trenger utredning og behandling.

Sexologisk rådgivning inkluderer behandling av lystproblematikk og veiledning i hvordan samleie kan gjenopptas på en skånsom måte.

Artikkelen er i hovedsak basert på studier av forekomst og behandling av omtalte smertetilstander. Detaljert informasjon om behandling og en utfyllende referanseliste er tilgjengelig hos Quintet.

** Artikkelforfatter Kjersti Hatlebrekke er fysioterapeut, spesialist i kvinnehelse MNFF og sexologisk rådgiver MNFKS. Hun har mer enn tjue års erfaring med undersøkelse og behandling av dysfunksjon i bekkenbunn og holder foredrag/ underviser i emnet ved Høgskolen i Bergen og Universitetet i Agder. Kjersti Hatlebrekke har tidligere arbeidet og arbeider nå i en bistilling som faglig rådgiver hos Quintet AS.*

