

## Bruk av vaginale dilatorer for vaginisme og etter stråleterapi.

Vaginale dilatorer har flere formål og bruksområder. Vi velger derfor å skille mellom bruk av dilatorer for vaginisme og bruk av dilatorer etter stråleterapi/vaginal kirurgi.

### 1. Vaginisme

Vaginisme er en tilstand som kjennetegnes av øket muskelspenning i bekkenbunnens ytre 1/3 del like innenfor skjedeåpningen, noe som gjør innføring av penis, tampong, finger eller spekulum (gynekologisk instrument for vaginal undersøkelse) vanskelig eller umulig. Selv om denne muskulaturen kan utvide seg til en omkrets på ca. 35 cm i forbindelse med normal barnefødsel, har kvinnen en oppfatning av at det er uelastisk og "stengt" igjen på grunn av øket spenning. Gjentatte smertefulle forsøk på samleie forsterker denne erfaringen og man utvikler etter hvert en avvergereaksjon i underlivsmuskulaturen som reaksjon på smerte eller forventet smerte. Forventet smerte skaper med andre ord samme reaksjon i muskulaturen som selve den ubehagelige/vonde opplevelsen (3). Årsaken til at enkelte kvinner utvikler vaginisme kan være alt fra negative seksuelle opplevelser til smertefulle gynekologiske undersøkelser.

#### Forslag til behandling

Bekkenbunnsmuskulaturen er frivillig styrt og reagerer på endringer i pust. Ved dyp innpust ned i magen strekker den seg litt, mens den strammer seg hvis man holder pusten eller puster høyt oppe i brystet. Dyp magepust for avspenning er derfor en viktig del av dilatorbehandling for vaginisme. En studie fra 2015 viser at kvinner gir opp dilatorbehandling hjemme i mangel på god instruksjon, veiledning og oppfølging (1).

Informasjon om normale anatomiske forhold er like viktig som avspenning. Vis gjerne konkret på en plansje eller modell. Quintet AS har en nyttig bekkenbunnsplakat som vi sender på forespørsel til [post@quintet.no](mailto:post@quintet.no) og deler ut gratis på kurs. Informasjon skaper trygghet og reduserer angst/frykt (3).

Bruk av speil er et godt verktøy i behandlingen. Mange kvinner har aldri undersøkt eller sett på sitt eget underliv. Såkalt terapeutveiledet desensitivisering har vist god effekt (4), likeså bruk av vaginal biofeedback for avspenning i ytre bekkenbunn i kombinasjon med rådgivning (2). Skap kontakt med bekkenbunnen gjennom et synlig snurp innover av vaginal -og endetarmsåpning, slipp spenningen og se at snurpet avtar. Skap assosiative bilder om for eksempel blomster som åpner seg opp. En varmekasse mot underlivet i 10 minutter før oppstart gir en avslappende følelse. Aktiv oppvarming i form av venepumpeøvelser for bekkenet er også nyttig. Alternativt kan vibrasjon mot området mellom skjede og endetarm anvendes for øket blodgjennomstrømning og avspenning.

Dilatorer for vaginisme skal være spisset i enden for å gjøre innføring enklere. Her er et utvalg:

<https://www.quintet.no/nettbutikk/66/smerter-ved-samleie/48/feminaform-dilatorsett>

<https://www.quintet.no/nettbutikk/5/fagomraader/394/inspire-dilatorsett>

<https://www.quintet.no/nettbutikk/36/nettbutikk/406/velvi-dilatorsett>

Prøv deg frem mht størrelse og start med den dilatoren som akkurat går inn uten særlig ubehag. Bruk rikelig med skånsomt glidemiddel for å redusere friksjon. Vi anbefaler Hydragel, som ikke er tilsatt glyserin eller parabener og som har en pH verdi tilpasset skjeden egen på 3.8-4.5, se [https://www.quintet.no/nettbutikk/87/kremer\\_og\\_tilbehoer/95/hydra-60ml](https://www.quintet.no/nettbutikk/87/kremer_og_tilbehoer/95/hydra-60ml). Eventuelt kan en lett bedøvende gele, Xylocain gel 2 % (reseptbelagt), påføres 15 minutter før tøyningen starter.

Innta en god, støttet sittestilling med bøyd knær. Riktig dilatorstørrelse føres rolig inn i skjeden på dyp innpust, minimum 5 cm innenfor skjedeåpningen. Ubeklag kan forekomme ved tøyning av ytre bekkenbunn, på lik linje med annen skjelettmuskulatur som tøyes. Retningen det skal tøyes i er ned mot endetarm og skrått nedover ut til begge sider. Muskelen heter bulbospongiosus og er ca. 1 cm tykk. Det kan også være nødvendig å ha riktig størrelse dilator i skjeden en stund uten å tøye. Dilatorbehandlingen kan gjerne gjøres inntil 4 ganger ukentlig tilpasset din toleranse og situasjon.

### **Selve tøyningen**

Olympiatoppen beskriver en passiv tøyningmetode som:

«Passiv statisk tøyningmetode går ut på å holde en posisjon ved hjelp av egen kroppstydde, assistanse fra partner og/eller med et hjelpemiddel. Metoden kan brukes for bedret muskulær avspenning og fleksibilitet.» Det anbefales en passiv hold-slipp tøyning som følger:

### **Hold-slipp-tøyning**

En kombinasjon av isometrisk aktivering og passivt strekk. Bli også kalt KAT-tøyning (kontraksjon – avslapning – tøyning). Dette kan være en effektiv metode for å utvikle statisk bevegelighet. Den metoden som passer best for spenning i ytre bekkenbunn er:

### **Kontraksjon – avslapning**

Start med passivt strekk av muskel ved innføring av dilator. Isometrisk aktivering i 4 – 6 sek, fulgt av avslapning 2 – 3 sek. Strekk deretter muskelen passivt til maksimalt utslag i 10 -15 sek. Avslutt med avslapning 20 sek. Gjenta 2-4 ganger. Etter hvert økes tøyningstiden til 20-30 sek. Gjentas daglig (5). <http://www.olympiatoppen.no/fagomraader/trening/teknikkmotorikk/fagstoff/media33681.media>

Dette betyr at man oppnår best tøyningseffekt ved at kvinnen klarer å knipe rundt dilatoren i 4-6 sek (isometrisk aktivering), før avslapning i 2-3 sek etterfulgt av maksimalt strekk i 10-15 sek. Fremgangsmåte bør tilpasses den enkelte kvinne og hennes toleransenivå for dilatering.

## **2. Etter stråleterapi/vaginal kirurgi**

Stråleterapi forårsaker skader i vaginalt slimhinnevev, bindevev og små blodårer, noe som skaper inflammasjon og ødelegger vevet som utsettes for stråling. Den følgende reduserte blodforsyningen, nedsatt oksygentilførsel til vev, tap av elastin, kollagen og dannelse av fibrose fører til tynnere vaginalslimhinne, nedsatt fuktighetsproduksjon og arrdannelse. Dette skaper en kortere, mindre elastisk og tørrere skjede. Noen kvinner opplever å miste en fungerende skjede. I tillegg til kan østrogenmangel ved naturlig eller medikamentell igangsatt menopause forsterke plagene. Hensikten med behandlingen er å strekke vaginalt vev, noe som fører til nydannelse av vev.

Det er flere definisjoner av vaginal stenose, men Nunns et al beskrev vaginal stenose som manglende evne til å få inn to fingre i skjeden. Gjeldende retningslinjer for vaginal dilatering etter stråleterapi (utarbeidet av International Guideline Group i Storbritannia) anbefaler følgende:

- Vaginal dilatorbehandling kan starte ca. 2-8 uker etter avsluttet strålebehandling når den akutte inflammasjonsfasen har avtatt og tilhelingsfasen har startet
- En fornuftig tid og hyppighet på dilatorbehandlingen kan variere fra tre minutter to ganger i uken opp til ti minutter to ganger daglig
- Dilatoren bør ha en rundet tupp og skal føres helt inn i skjeden, roter i begge retninger og skyv til sidene med rolige bevegelser (6)
- Det er normalt med sporblødning i forbindelse med behandlingen

De samme prinsippene om informasjon, avspenning og rådgivning gjelder også for dilatorbehandling ved stråleskader. Her er et utvalg dilatorer som egner seg godt:

<https://www.quintet.no/nettbutikk/5/fagomraader/409/femmax-dilatorsett>

<https://www.quintet.no/nettbutikk/39/seksuell-helse-og-hjelpemidler/389/soul-source-dilatorer-stort-sett>

## Kilder

1. Masey K, Gregory A, Nunns D, das Nair R. Women's experiences of using vaginal trainers (dilators) to treat vaginal penetration difficulties diagnosed as vaginismus: a qualitative interview study. BMC Womens Health 2015
2. Seo JT, Choe JH, Lee WS, Kim KH. Efficacy of functional electrical stimulation-biofeedback with sexual cognitive-behavioral therapy as treatment of vaginismus. Urology 2005
3. Butler D og Mosely L. Explain pain
4. Ter Kuile MM, Melles R, de Groot HE, Tuijnman-Raasveld CC, van Lankveld JJD. Therapist-aided exposure for women with lifelong vaginismus: A randomized waiting-list control trial of efficacy. J Consult Clin Psychol. 2013
5. Olympiatoppens fagavdeling for teknikk og motorikk. Bevegelse med tanke på utvikling av mobilitet august 2012.
6. International Clinical Guideline Group. International Guidelines on Vaginal Dilation after Pelvic Radiology
7. Canadian Association of Nurses in Oncology. Care for Women after Radiation to the Pelvis

Skrevet av Kjersti Hatlebrekke, spesialist I kvinnehelse MNFF, sexolog MNFKS