

Wulwodynia i pochwica: jak może pomóc fizjoterapia uroginekologiczna?

Mgr Anna Pysznik, fizjoterapeutka
Centrum Medyczne MCC w Warszawie



Fot. Pixel-Shot - stock.adobe.com

Seksualność stanowi niezwykle ważną rolę na poszczególnych etapach życia człowieka. Zespoły bólowe z nią związane oznaczają wiele chorób i dysfunkcji, w których ból występuje krótko po lub w trakcie aktywności seksualnej. Jest to problem, który łączy specjalizacje medyczne z dziedziny m.in. ginekologii, urologii, seksuologii, psychiatrii, fizjoterapii i psychoterapii. Cele terapii wytyczane są indywidualnie przez każdego ze specjalistów, ale pracują oni nad aspektami tego samego problemu. W literaturze naukowej coraz częściej pojawiają się doniesienia podkreślające znaczenie fizjoterapii w interdyscyplinarnej terapii zaburzeń seksualnych.

Szukając odpowiedzi na pytania: „dlaczego czuję ból podczas współżycia?” albo „czy kiedykolwiek będę mogła współżyć?”, odbijamy się od drzwi do drzwi, aby w końcu, często po wielu latach, dowiedzieć się, co tak naprawdę nam dolega. Najtrudniejszym i często najdłuższym etapem jest uzyskanie diagnozy. Następnie pozostaje

rozpoczęcie procesu terapeutycznego, który byłoby najlepiej, aby uwzględniał specjalistów z różnych dziedzin.

Kilka słów o wulwodynii

Wulwodynia to przewlekły ból sromu. Charakteryzuje się utrzymującym się dłużej niż 3 miesiące dyskomfortem, swiędem, pieczeniem w obrębie krocza, odbytu i sromu. Warto podkreślić, że nie ma widocznej przyczyny ani zidentyfikowanej choroby, która mogłaby powodować dolegliwości bólowe. Wyróżnia się wulwodynię spontaniczną, która charakteryzuje się występowaniem bólu bez żadnej zewnętrznej przyczyny, a także wulwodynię prowokowaną, w której ból jest odpowiedzią na bodziec fizyczny: dotyk, aplikację tamponu, badanie ginekologiczne czy początek współżycia. Pacjentki dotknięte tą chorobą odczuwają ból przy współżyciu albo wycofują się z życia seksualnego w obawie, że współżycie zaostrzy ich dolegliwości. Wulwodynia często mylona jest z nawracającymi infekcjami intymnymi - pacjentki po wielu latach nieskutecznego leczenia zderzają się ze ścianą, myśląc: „dlaczego pieczenie

i świąd w obrębie warg sromowych ciągle nawraca?”. Jest chorobą, w której poznanie dokładnej przyczyny jej wystąpienia stanowi duże wyzwanie kliniczne. Doszukuje się przyczyn zapalnych, mięśniowo-powięziowych, genetycznych, hormonalnych, neurologicznych, nieprawidłowości anatomicznych, a także psychospołecznych. Biorąc pod uwagę wszystkie możliwe przyczyny, oprócz fizjoterapii uroginekologicznej zaleca się również konsultację z psychoterapeutą, seksuologiem, zmianę nawyków dotyczących higieny miejsc intymnych, a także ewentualnie rozpoczęcie celowanej farmakoterapii.

Rola fizjoterapii w leczeniu wulwodynii

Rolą fizjoterapeuty specjalizującego się w seksualnych zespołach bólowych jest ustalenie odpowiedniej formy i planu terapii. Początkowym elementem jest wywiad, który warto uzupełnić wypełnionymi przez pacjentkę kwestionariuszami rekomendowanymi przez International Pelvic Pain Society, mającymi na celu dobór właściwych strategii postępowania.

Kolejnym krokiem jest przezpochwowe badanie mięśni dna miednicy, mające na celu ocenę napięcia mięśniowego. U niektórych kobiet obserwuje się nadaktywne dno miednicy, czyli podwyższoną, spoczynkową aktywność toniczną mięśni dna miednicy. Zrozumienie i nauka, jak świadomie relaksować dno miednicy, są niezwykle ważne, ponieważ ta umiejętność będzie wykorzystywana podczas np. aplikacji tamponu czy współżycia.

Podczas badania mięśni dna miednicy fizjoterapeuta różnicuje, gdzie dokładnie występuje tkiwość - na poziomie słuźówki i przedsionka pochwy, czy struktur mięśni dna miednicy. Wynik badania pozwala dobrać indywidualnie ustalone środki terapeutyczne. Jeśli badanie przezpochwowe okaże się niemożliwe do zrealizowania, fizjoterapeuta może przeprowadzić badanie pośrednie, wykorzystując zewnętrzne badanie palpacyjne mięśni dna miednicy lub badanie ultrasonograficzne.

Ważne jest, aby fizjoterapeuta pracował nie tylko z dnem miednicy, ale z całym ciałem. Jeśli obserwuje się podwyższone napięcie mięśni, które nie ogranicza się tylko do jednego obszaru, warto połączyć zastosowanie technik o działaniu globalnym z uwzględnieniem technik skupiających się na działaniu miejscowym, rozciągającym. Techniki manualne mają na celu poprawę krążenia krwi w obszarze dna miednicy, rozluźnienie napiętych grup mięśniowych, a także poprawę czucia głębokiego. Nie zapominając o poczuciu sprawczości, warto wdrożyć formy autoterapii, które pacjentka będzie mogła wykonywać w domu.

A co z treningiem mięśni dna miednicy? Czy jest on zarezerwowany tylko dla osób z osłabieniem siły mięśniowej? Absolutnie nie. W przypadku pacjentek zmagających się z wulwodynią, odpowiednio dobrany trening, stanowi wręcz wskazanie do jego wykonywania. Jego ce-

lem jest poprawa percepcji i zwiększenie czucia w obrębie mięśni dna miednicy.

Dodatkowo ważnym elementem terapeutycznym jest wprowadzenie aktywności mających na celu wyciszenie układu nerwowego. Mogą to być techniki oddechowe, treningi mindfulness, yin joga czy tai-chi.

Czym jest pochwica?

Według ICD-11 pochwica to skurcz mięśni otaczających pochwę, który powoduje zamknięcie wejścia do niej, a w konsekwencji wprowadzenie członka, tamponu, przeprowadzenie badania ginekologicznego, jest niemożliwe albo bolesne. Badania wskazują, że podstawowym czynnikiem powstania pochwicy jest lęk, który charakteryzuje się tworzeniem obrazu fobii. Leczeniem pochwicy powinien zajmować się interdyscyplinarny zespół składający się z ginekologa, psychoterapeuty, seksuologa i fizjoterapeuty.

Jak fizjoterapia może pomóc w leczeniu pochwicy?

Fizjoterapia w leczeniu pochwicy charakteryzuje się podobnym schematem postępowania jak w przypadku wulwodynii. Dodatkowo warto włączyć terapię z wykorzystaniem tzw. stopniowej ekspozycji, która zakłada, że objawy można zminimalizować poprzez stopniową, ustaloną wcześniej z pacjentem, ekspozycję na doświadczenia, które są skorelowane z dyskomfortem i lękiem. Początek charakteryzuje się wykonywaniem czynności związanych z umiarkowanym odczuciem lęku, a następnie stopniowe przechodzenie do coraz trudniejszych zadań.

W leczeniu pochwicy bardzo często wykorzystuje się dilatory [rozszerzacz pochwy – dop. red]. Terapia z ich użyciem ma za zadanie zmniejszyć natężenie lęku, oswoić pacjentkę z uczuciem rozciągnięcia mięśni dna miednicy i stopniowo przyzwycząć ją do danego bodźca. Terapię dilatorami rozpoczyna się od najmniejszych rozmiarów, stopniowo, w miarę gotowości pacjentki, zwiększając je. Ważnym elementem jest nauczenie pacjentki świadomej relaksacji mięśni dna miednicy.

Terapię warto rozszerzyć o badanie EMG biofeedback. Polega ono na nauczaniu kontrolowanego i świadomego napięcia, a następnie rozluźnienia mięśni dna miednicy. Wykorzystuje się do tego sondę dopochwową lub doodbytniczą. Obraz na ekranie ukazujący aktywność mięśni dna miednicy uświadamia pacjentkę, jak bardzo może kontrolować napięcie mięśni dna miednicy podczas codziennych czynności i jak wiele od niej zależy. Dlatego też poznanie i świadomość kontrolowania mięśni dna miednicy jest bardzo istotnym elementem leczenia.

Biorąc pod uwagę to, że fizjoterapeuta pracuje nie tylko z dnem miednicy, ale z całym ciałem, badania naukowe i kliniczne wskazują na bezpieczeństwo i skuteczność terapii w interdyscyplinarnym leczeniu wulwodynii oraz pochwicy.