

Dyspareunie

**MUDr. Marek Broul, Ph.D., MBA, FECSM^{1, 2, 3}, MUDr. Petra Kučerová^{1, 4}, MUDr. Kamila Žížková^{1, 5},
Mgr. Aneta Hujová³**

¹Sexuologické oddělení, Krajská zdravotní, a. s., Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z.

²Urologické oddělení, Krajská zdravotní, a. s., Nemocnice Litoměřice, o. z.

³Fakulta zdravotnických studií Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem

⁴Klinika urologie a robotické chirurgie Fakulty zdravotnických studií Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem a Krajské zdravotní, a. s. – Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o. z.

⁵Gynekologické oddělení, Krajská zdravotní, a. s., Nemocnice Chomutov, o. z.

Dyspareunie je definována jako bolestivý sexuální styk. Může mít značný vliv na partnerské vztahy a celkovou kvalitu života postižených žen. Tento článek se zaměřuje na přehled aktuálních poznatků týkajících se definice, prevalence, diagnostiky a léčby dyspareunie. Shrnuje klíčové informace o současných poznatcích o dyspareunii a poskytuje nezbytný základ pro klinickou praxi v oblasti sexuálního zdraví.

Klíčová slova: dyspareunie, bolest při pohlavním styku, lichen planus, lichen simplex, lichen sclerosus, endometrióza, sexuální zneužívání, vulvitida, vulvovaginitida.

Dyspareunia

Dyspareunia is defined as painful sexual intercourse. It can have a significant impact on partner relationships and the overall quality of life of affected women. This article reviews the current knowledge regarding the definition, prevalence, diagnosis and treatment of dyspareunia. It summarizes key information on current knowledge about dyspareunia and provides an essential foundation for clinical practice in sexual health.

Key words: dyspareunia, pain during sexual intercourse, lichen planus, lichen simplex, lichen sclerosus, endometriosis, sexual abuse, vulvitis, vulvovaginitis.

Úvod

Dyspareunie je definována jako bolest při pohlavním styku. Příčin této sexuální dysfunkce může být celá řada. U některých žen se dyspareunie může vyskytovat vždy a trvale (tj. v souvislosti s každým pohlavním stykem) – a může se objevit již při prvním pohlavním styku, resp. při prvním pokusu o pohlavní styk. U jiných žen se dyspareunie může objevit i později a v průběhu času se může opakovat (tzn. nevyskytuje se při každém pohlavním styku) (1).

Epidemiologie a etiologie

Incidence/prevalence

Dle studie Glatta a kol. až 60 % žen uvedlo, že někdy v průběhu života trpěly dyspareunií. V této práci byla dyspareunie pojata velice ši-

roce a definována jako jakákoli epizoda bolesti při pohlavním styku (2). V roce 2011 v bulletinu American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) uvedlo 8–22 % žen po menopauze, že trpí dyspareunií (3). A ve studii Lindau a kol. z roku 2007 12–19 % sexuálně aktivních žen ve věku 57–85 let přiznalo, že cítily bolest při pohlavním styku (4). V systematickém přehledu Světové zdravotnické organizace (WHO) 178 studií, které hodnotily chronickou pánevní bolest u 459 975 žen, se míra výskytu dyspareunie pohybovala v rozmezí od 1 % až do 46 % (5).

Příčiny a rizikové faktory

Dyspareunie může být spojena s různými zdravotními problémy, užíváním léků anebo s psychickými či psychosociálními příčinami (6).

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

MB – 70 %; PK – 10 %; KŽ – 10 %; AH – 10 %

Cit. zkr: Urol. praxi. 2024;25(2):156-159

<https://doi.org/10.36290/uro.2024.061>

Článek přijat redakcí: 9. 2. 2024

Článek přijat k tisku: 15. 2. 2024

MUDr. Marek Broul, Ph.D., MBA, FECSM
marek.broul@kzcr.cz

Mezi onemocnění, která mohou způsobit povrchovou (vstupní) dyspareunii patří:

- vyprovokovaná vestibulodynie,
- vulvodynie,
- vaginismus,
- vulvitida nebo vulvovaginitida, která může být způsobena:
 - trichomoniázou (Obr. 1.),
 - infekcí virem herpes simplex,
 - kandidózou (Obr. 2.),
 - furunkulózou,
- kondylomata (Obr. 3.),
- pooperační zjizvení pochvy, včetně zkrácení délky pochvy při abdominální hysterektomii,
- chronické vulvární dermatózy, včetně:
 - lichen planus (Obr. 4.),
 - lichen simplex chronicus,
 - lichen sclerosus,
 - psoriáza,
- snížená vzrušivost a nedostatečná lubrikace v důsledku užívání léků.

Onemocnění spojená s hlubokou dyspareunií často postihují i další pánevní struktury. Jsou to:

- endometrióza,
- syndrom pánevní (žilní) kongesce,
- intersticiální cystitida,
- děložní retroverze,
- adenomyóza,
- adnexální patologie,
- pánevní zánětlivé onemocnění,
- pánevní adhezivní onemocnění,
- syndrom ovariálního rezidua,
- syndrom dráždivého tračníku,
- sexuální zneužívání v anamnéze (7),
- děložní leiomyom.

Onemocnění spojená s povrchovou i hlubokou dyspareunií jsou (8):

- nedostatečná lubrikace (v důsledku atrofické vaginitidy nebo jiné etiologie),
- perivaginální infekce, včetně uretritidy a vaginitidy,
- poporodní vaginální suchost nebo bolest způsobená porodem traumatem nebo kojením,
- artritida.

Psychologické a psychosociální faktory spojené s dyspareunií. Mezi možné psycholo-

gické faktory přispívající k dyspareunii mohou patřit (9):

- negativní postoj k sexualitě,
- porucha sexuálních funkcí,
- nízká úroveň touhy a vzrušení,
- deprese,
- úzkost,
- manželské rozepře (ale není jednoznačné, zda manželský vztah negativně ovlivnil až druhotné potíže s pohlavním stykem).

Fyzikální vyšetření

Mezi časté příznaky dyspareunie u žen patří:

- bolest při vaginální penetraci,
- neschopnost dokončit pohlavní styk kvůli bolesti,
- nedostatečné vzrušení z důvodu bolesti,
- bolest způsobená nedostatečnou lubrikací.

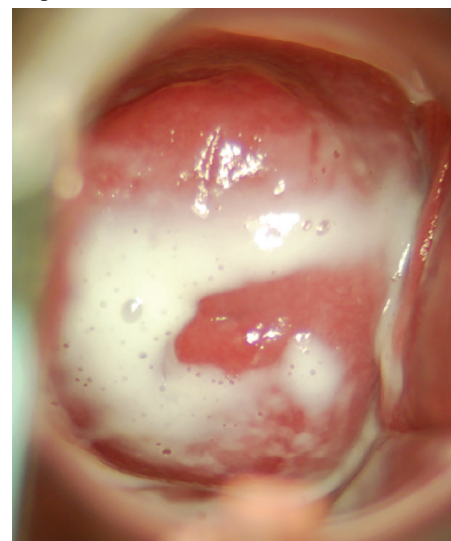
Při vyšetření je potřeba pátrat po:

- jiných sexuálních dysfunkcích,
- předchozí léčbě,
- vaginálních příznacích, včetně výtoku a zápachu,
- sexuálně přenosných infekcích v anamnéze,
- anamnéze herpes simplex virus (HSV) nebo lidského papilomaviru (HPV – human papilloma virus),
- porodnické anamnéze, včetně tržných ran, epiziotomie nebo perineálního traumatu,
- břišních nebo urologických operací nebo radioterapii,
- dalších gynekologických onemocněních, jako je endometrióza, myomy nebo chronická pánevní bolest,
- užívání antikoncepce.

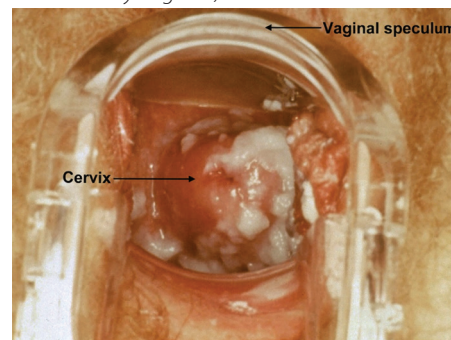
Provedení pánevního vyšetření může být odloženo až na druhou návštěvu ordinace v závislosti na míře nepohodlí pacientky.

Další vyšetření u žen s podezřením na dyspareunii může zahrnovat kolposkopické vyšetření s případným odběrem biopsie vulvy. Toto vyšetření může pomoci odhalit leukoplakii. Někdy například kultivační vyšetření nebo výsledky biopsie mohou být negativní nebo prokazují pouze reaktivní nebo zánětlivé změny. Tyto změny pak odpovídají vestibulitidě.

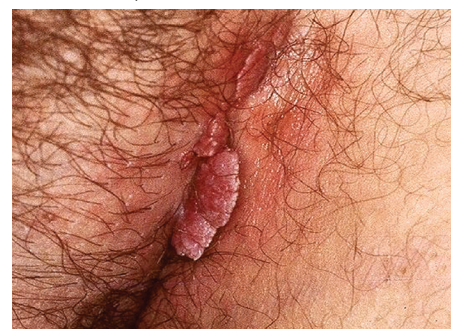
Obr. 1. Trichomonázová infekce na děložním čípku (zdroj: <https://obgynkey.com/trichomonas-vaginitis/>)



Obr. 2. Vulvovaginální kandidóza – intravaginální pohled (zdroj: <https://www.std.uw.edu/go/comprehensive-study/vaginitis/>)



Obr. 3. Condylomata acuminata (zdroj: <https://www.pcds.org.uk/clinical-guidance/condylomata-acuminata/>)



Obr. 4. Erozivní lichen planus vulvy a vagíny (zdroj: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3109/00016341003681231>)



Léčba dyspareunie

Hormonální léčba

Vaginální estrogeny mohou snížit stav dyspareunie a jejich užívání zlepšuje stav vaginálního zvlhčení. Dále pak způsobují lepší zrání vaginální sliznice a snižují vaginální pH u postmenopauzálních žen s vaginální atrofií (3). U pacientek s urogynnekologickými obtížemi v postmenopauze je indikované lokální podávání estrogenů (10). Estrogeny pozitivně ovlivňují trofiku epitelu pochvy, uretry i močového měchýře (11), zlepšují vaskularizaci tkání a plnění cév, zejména submukózního venózního plexu v uretře, zvyšují tkáňový turgor, vedou k zesílení svaloviny a pojivové tkáně v oblasti pochvy, uretry a pánevního dna (12). Tyto změny způsobují nárůst hodnot transmise a uzávěrového uretrálního tlaku (13). Dříve propagované systémové podávání estrogenů překvapivě nemá tak dobré klinické výsledky, v některých studiích je dokonce spojováno se zhoršováním příznaků inkontinence (14).

Ospemifen je selektivní modulátor estrogenních receptorů (SERM – selective estrogen receptors modulator) určený v dávce 60 mg perorálně k léčbě dyspareunie. Chemicky je ospemifen trifenylethylen podobný chemickou strukturou tamoxifenu a toremifenu. Nejedná se tedy o steroidní hormon. Ospemifen účinkuje na poševní sliznici jako estrogenní agonista. Má příznivý vliv na kost a lipidové spektrum, neutrální vliv na endometrium a antiestrogenní vliv na prsní tkáň (15).

Intravaginální DHEA (dehydroepiandrosteron), prasteron

Další možností léčby je dehydroepiandrosteronová vaginální tableta, která byla schválena k léčbě žen se středně těžkou až těžkou dyspareunií způsobenou atrofií vulvy a pochvy v důsledku menopauzy. Zatímco produkce estradiolu v ovariích s menopauzou prakticky skokově skončí, produkce dehydroepiandrosteronu (DHEA, prasteronu) v nadledvinách poklesne o 50 % a poté zvolna klesá. Díky konverzi v cílových tkáních se pak DHEA stává jediným zdrojem estrogenů i androgenů pro

postmenopauzální organismus. Jejich tvorba i degradace jsou v cílové tkáni převážně intracelulární. Pokles DHEA je spojen se snížením lokální estrogenní produkce v buňkách pochvy a vede k rozvoji vulvovaginální atrofie, jež trápí ve věku 50–60 let polovinu, a ve věku 70 let dokonce tři čtvrtiny postmenopauzálních žen, což je vysvětlitelné více poklesem DHEA než jen poklesem hladiny samotného estradiolu (10). V léčbě střední a těžké dyspareunie na podkladě postmenopauzální urogenitální atrofie je recentně registrován přípravek s 6,5 mg prasteronu ve vaginální tabletě s aplikací denně. Lokální produkce estrogenu a testosteronu bez změn systémových hladin je typická pouze pro minimální vaginálně aplikovanou denní dávku. Účinnost byla ověřena na základě dvou 12týdenních placebem kontrolovaných klinických studií u 406 zdravých žen po menopauze ve věku 40–80 let, které označily za nejobtížnější příznak vulvární a vaginální atrofie středně silnou až silnou bolest při pohlavním styku, a které byly náhodně rozděleny do skupin, jimž byl jednou denně podáván prasteron vs. placebo vaginální vložka. Výsledky ukázaly, že prasteron snižuje intenzitu bolesti pocítované při pohlavním styku (16, 17).

Další možnosti terapie

Samozřejmostí léčby dyspareunie je léčit i přidružená další základní nebo jiná gynekologická onemocnění (18).

Dále je potřeba myslet na upozornění FDA (Úřad pro kontrolu potravin a léčiv, Food and Drug Administration), který varuje před používáním zdravotnických prostředků k neschváleným účelům, včetně postupů „omlazení vagíny“. Výrobci některých laserových a jiných zařízení na energetické bázi propagují používání těchto výrobků při léčbě menopauzy, močové inkontinence nebo sexuálních funkcí. Tyto přístroje jsou schváleny pro použití při léčbě předrakovinných lézí děložního čípku nebo pochvy a genitálních bradavic. U dalších tvrzení výrobců nebyla stanovena bezpečnost a účinnost a dokonce byly hlášeny nežádoucí účinky, včetně popálení pochvy, zjizvení, bolesti při pohlavním styku a opakované nebo chronické bolesti (19).

Komplikace dyspareunie

Dyspareunie může mít negativní dopad na život ženy v následujících oblastech:

- duševní zdraví, včetně zvýšeného rizika:
 - deprese,
 - fobické úzkosti,
- fyzické zdraví,
- tělesný vzhled,
- vztahy s partnery,
- snaha o početí.

Další komplikace pak mohou zahrnovat:

- negativní postoj k sexualitě,
- snížené libido (hypoaktivní porucha sexuální touhy),
- snížené sexuální vzrušení,
- poruchy orgasmu.

Závěr

Dyspareunie, tedy bolestivý pohlavní styk, je komplexní a citlivé téma, které ovlivňuje mnoho jednotlivců a jejich partnerské vztahy. I přesto, že mnoho lidí může pocítovat stud a nesnáze, je důležité hledat pomoc a porozumění. Pro mnohé jednotlivce může překonání dyspareunie zahrnovat léčbu fyziologických nebo psychologických příčin, a to ve spolupráci s kvalifikovanými odborníky.

Klíčem k úspěšnému řešení tohoto problému je otevřená komunikace s odborníky, jako jsou gynekologové, sexuologové nebo psychoterapeuti. Společně mohou pacienti a odborníci identifikovat možné příčiny bolesti a vypracovat individuální plán léčby. Zahrnutí partnera do procesu může také posílit podporu a porozumění v rámci vztahu.

Je důležité zdůraznit, že každý případ dyspareunie je unikátní a vyžaduje individuální přístup. Informovanost, odvaha hledat pomoc a spolupráce s odborníky mohou přispět ke zlepšení kvality života pro ty, kteří se s touto obtíží potýkají. Vytváření otevřeného prostoru pro diskuzi o sexuálním zdraví je klíčové pro odstranění stigma a podporu jednotlivců, kteří hledají cestu ke zdravému a naplňujícímu sexuálnímu životu.

LITERATURA

1. Female Sexual Dysfunction – DynaMed. Accessed January 27, 2024. <https://www.dynamed.com/condition/female-sexual-dysfunction#GUID-5FB46BAF-FDCB-462F-8D-96-F0E422203CBD>.

2. Glatt AE, Zinner SH, McCormack WM. The prevalence of dyspareunia. *Obstet Gynecol.* 1990;75(3 Pt 1):433-436.

3. Practice Bulletin No. 119: Female Sexual Dysfunction. *Obstetrics & Gynecology*. 2011;117(4):996. doi:10.1097/AOG.0b013e31821921ce.
4. Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, et al. A study of sexuality and health among older adults in the United States. *N Engl J Med*. 2007;357(8):762-774. doi:10.1056/NEJMoa067423
5. Latthe P, Latthe M, Say L, et al. WHO systematic review of prevalence of chronic pelvic pain: a neglected reproductive health morbidity. *BMC Public Health*. 2006;6(1):177. doi:10.1186/1471-2458-6-177.
6. Moshesh M, Olshan AF, Saldana T, et al. Examining the relationship between uterine fibroids and dyspareunia among premenopausal women in the United States. *J Sex Med*. 2014;11(3):800-808. doi:10.1111/jsm.12425.
7. Jozifkova E. Consensual sadomasochistic sex (BDSM): the roots, the risks, and the distinctions between BDSM and violence. *Curr Psychiatry Rep*. 2013;15(9):392. doi:10.1007/s11920-013-0392-1.
8. Yong PJ, Sadownik L, Brotto LA. Concurrent deep-superficial dyspareunia: prevalence, associations, and outcomes in a multidisciplinary vulvodynia program. *J Sex Med*. 2015;12(1):219-227. doi:10.1111/jsm.12729.
9. Pazmany E, Bergeron S, Van Oudenhove L, et al. Body image and genital self-image in pre-menopausal women with dyspareunia. *Arch Sex Behav*. 2013;42(6):999-1010. doi:10.1007/s10508-013-0102-4.
10. Fait T. Menopauzální genitourinární syndrom: těžký komunikační problém, snadná léčba. *Časopis lékařů českých*. 2019;158(3-4):101-106.
11. Bhatia NN, Bergman A, Karram MM. Effects of estrogen on urethral function in women with urinary incontinence. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 1989;160(1):176-181. doi:10.1016/0002-9378(89)90114-2.
12. Ulmsten U, Ekman G, Giertz G, et al. Different biochemical composition of connective tissue in continent and stress incontinent women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 1987;66(5):455-457. doi:10.3109/00016348709022054.
13. The Effects of Estrogens and Gestagens on the Urethral Pressure Profile in Urinary Continent and Stress Incontinent Women: *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2024;59:3. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/00016348009155409>.
14. Nappi RE, Davis SR. The use of hormone therapy for the maintenance of urogynecological and sexual health post WHI. *Climacteric*. 2012;15(3):267-274. doi:10.3109/13697137.2012.657589.
15. Constantine G, Graham S, Portman DJ, et al. Female sexual function improved with ospemifene in postmenopausal women with vulvar and vaginal atrophy: results of a randomized, placebo-controlled trial. *Climacteric*. 2015;18(2):226-232. doi:10.3109/13697137.2014.954996.
16. Labrie F, Archer DF, Koltun W, et al. Efficacy of intravaginal dehydroepiandrosterone (DHEA) on moderate to severe dyspareunia and vaginal dryness, symptoms of vulvovaginal atrophy, and of the genitourinary syndrome of menopause. *Menopause*. 2016;23(3):243-256. doi:10.1097/GME.0000000000000571.
17. FDA approves Intrarosa for postmenopausal women experiencing pain during sex. FDA. 2024. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-intrarosa-postmenopausal-women-experiencing-pain-during-sex>.
18. Seehusen DA, Baird DC, Bode DV. Dyspareunia in women. *Am Fam Physician*. 2014;90(7):465-470.
19. Statement from FDA Commissioner Scott Gottlieb, M.D., on efforts to safeguard women's health from deceptive health claims and significant risks related to devices marketed for use in medical procedures for "vaginal rejuvenation." FDA. Published March 24, 2020. Accessed January 27, 2024. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/statement-fda-commissioner-scott-gottlieb-md-efforts-safeguard-womens-health-deceptive-health-claims>.