

Léčba dyspareunie

Hormonální léčba

Vaginální estrogény 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 atrofii (3). U pacientek s urogynnekologickými obtížemi v postmenopauze je indikované lokální podávání estrogenů (10). Estrogény 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 estrogení 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 pociťované 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 pociťovat 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.