

Strokovni prispevek/Professional article

## ATROFIČNI VAGINITIS

### ATROPHIC VAGINITIS

*Lucija Vrabič-Dežman*

Ginekološka ambulanta, Zdravstveni dom Kranj, Gosposvetska 10, 4000 Kranj

---

#### Izvleček

**Izhodišča** *Po menopavzi se zaradi pomajkanja spolnega hormona estrogena kakovost življenja žensk občutno poslabša. Prav atrofični vaginitis je pogost vzrok težav v njihovem spolnem življenju.*

**Vsebina** *Težave atrofičnega vaginitisa ginekologi lahko odkrijemo že z usmerjeno anamnezo. Tudi klinična slika je lahko prepoznavna. Atrofični vaginitis zdravimo z lokalnimi hormonskimi pripravki, pri katerih se je kot najbolj varen in s strani žensk najbolj sprejemljiv izkazal 17-beta estradiol v obliki vaginalnih tabletk. Varnost, učinkovitost in pri ženskah dobro sprejemljivost pri zdravljenju atrofičnega vaginitisa smo s 17-beta estradiolom v vaginalnih tabletkah dokazali tudi slovenski ginekologi v opazovalni raziskavi. Z anketo pa smo naknadno ugotavljali, koliko so menopavzne ženske, ki zahajajo v naše ambulante, spolno dejavne, kakšen je njihov odnos do spolnosti in kakšne obravnave so deležne pri svojem ginekologu.*

**Zaključki** *Kakovost spolnega življenja pri ženskah z atrofičnim vaginitisom ginekologi lahko izboljšamo z lokalnim hormonskim zdravljenjem, potreben pa je proaktiven pristop z usmerjenim anamnestičnem vprašanjem o spolni dejavnosti. Za velik delež žensk po menopavzi je namreč spolnost očitno še vedno tabu in o tem same težko spregovorijo.*

**Ključne besede** *kakovost življenja; spolnost; atrofični vaginitis; lokalno hormonsko zdravljenje*

---

#### Abstract

**Background** *Due to the deficiency of sex hormone estrogen after the menopause, the quality of woman's life dramatically decreases. Atrophic vaginitis in particular is a frequent cause of problems in these women's sex life.*

**Methods.** *The gynecologist can detect the problems related to atrophic vaginitis using directed medical history; clinical picture is also easily recognized. Atrophic vaginitis is treated with locally applied hormone preparations, 17 beta Estradiol in the form of vaginal tablets having been proven as the safest providing the highest compliance. Safety, efficacy and good compliance of 17 beta Estradiol vaginal tablets in the treatment of atrophic vaginitis was also confirmed by Slovene gynecologists in an observational study. In the next step we used a survey to evaluate the extent of sexual activity, their attitude to sexuality, and their subjective notion of the treatment they received from their gynecologists among the menopausal women coming to outpatient clinics.*

**Conclusions** *The quality of sexual life in women with atrophic vaginitis can be improved by local hormone treatment. A proactive approach is required, using a directed medical history concerning sexual activity. It is clear that for too many postmenopausal women sexuality is still a taboo which they will reluctantly talk about.*

**Key words** *quality of life; sexuality; atrophic vaginitis; local hormone treatment*

## Uvod

Ginekologi skrbimo za reproduktivno zdravje žensk, vse več pozornosti pa namenjamo tudi kakovosti njihovega življenja. V svojih ambulantah se srečujemo s starejšo populacijo žensk, ki ji pomanjkanje estrogena po menopavzi občutno poslabša kakovost življenja.

## Estrogen in atrofični vaginitis

Najpomembnejši ženski spolni hormon je estrogen. Po menopavzi se raven cirkulirajočega estrogena (predvsem estradiola) dramatično zniža s 120 pg/ml na 18 pg/ml. Po nekajletnem pomanjkanju tega hormona se pojavijo simptomi atrofičnega vaginitisa. Med prvimi znaki je suhost nožnice.<sup>1</sup> Ostali znaki so: pekoče ali žgoče bolečine v nožnici, povečan iztok, zmanjšana sekrecija nožnice, pruritus vulve, občutek neprijetnega pritiska, boleči spolni odnosi.<sup>2</sup>

Pomenopavzne spremembe pa niso omejene le na rodila, pač pa zajemajo tudi sečila, saj sta se oba sistema razvila iz skupne embrionalne zasnove. Epitela nožnice in sečnice sta odvisna od estrogena.<sup>3</sup>

Znaki atrofičnega vaginitisa se lahko še poslabšajo s sočasno okužbo z različnimi mikrobi. Te okužbe so pogoste, saj se zaradi pomanjkanja estrogena zmanjša količina Lactobacilov za skoraj polovico, posledično pa se zviša pH nožnice. Zmanjšana kislost nožnice omogoči razmnoževanje patogenih mikroorganizmov in ponavljajoče se okužbe.<sup>4</sup>

Pomanjkanje vlažnosti nožnice in/ali okužba povzročata boleče spolne odnose, zato jih ženske odklanjajo. Odsotnost spolnih odnosov atrofični vaginitis dodatno poslabša in povzroči tudi različne čustvene težave.

## Sistemska in lokalno zdravljenje atrofičnega vaginitisa

### Sistemska zdravljenje

Številne klinične raziskave so potrdile ugoden učinek estrogenskega zdravljenja na simptome v sečilih in rodilih. Običajni odmerki v oralnem hormonskem nadomestnem zdravljenju (HNZ) estrogenizirajo vaginalno sluznico in izboljšajo oziroma odpravijo znake atrofičnega vaginitisa. 10–25 % uporabnic oralnega HNZ pa se še vedno pritožuje zaradi teh simptomov<sup>5</sup> in 40–50 % uporabnic oralnega HNZ ima še vedno težave s suho nožnico.<sup>6</sup>

### Lokalno zdravljenje

Uporaba lokalnih/ vaginalnih estrogenskih zdravil z nizkim odmerkom hormona je dokazano najprimernejše zdravljenje simptomov atrofičnega vaginitisa.<sup>7,8</sup> Prednosti lokalnega zdravljenja pred sistemskim so številne: manjši terapevtski odmerek, večja varnost z manj neželenimi učinki in učinkovanje zdravila zgolj na mestu jemanja. Poznamo različne oblike lokalnih/ vaginalnih estrogenskih zdravil: vaginalne kreme (konjski konjugirani estrogen ali estriol - E<sub>3</sub>), estrogenski vaginalni obroči, estrogenski pesarji, vagitoriji (estiol) in vaginalne tabletki z aplikatorjem (17-beta estradiol).

V Sloveniji vse oblike zdravil za lokalno zdravljenje niso dostopne, zato smo ginekologi pri predpisovanju omejeni.

### Režim zdravljenja

Režim zdravljenja za vsa zdravila predpiše proizvajalec v povzetku temeljnih značilnosti zdravila (SmPC - Summary Product Characteristic). Na tak način je predpisan režim zdravljenja tudi za vse oblike lokalnih estrogenskih zdravil.

V slovenskem prostoru imamo zgolj možnost predpisovanja lokalnega zdravljenja s 17 beta estradiolom (vaginalne tabletki) ali estriolom (globuli, krema).

Zdravljenje s tabletkami 17 beta estradiola se začne s 14-dnevnim dajanjem tabletki v nožnico, ki se nadaljuje z dajanjem 2-krat tedensko v obdobju 6 mesecev, sledi enomesečni premor in ponovitev postopka ali vzdrževalni odmerek 2-krat tedensko naslednjih 6 mesecev. Omejitev za trajanje zdravljenja v literaturi ni zaslediti.<sup>4,8</sup>

Drugačna pa je situacija pri zdravljenju z vaginalnimi globuli/kremami z estriolom (E<sub>3</sub>), dostopnimi v slovenskem prostoru. V skladu s SmPC zdravil se predpisujejo prve tri tedne dvakrat tedensko, nato do 6 mesecev enkrat tedensko, čemur sledi enomesečni premor. Ženske z ohranjeno maternico morajo po daljšem zdravljenju (6 mesecev ali več) zadnjih 12 dni tega obdobja jemati tudi progesteron. Oblika in odmerek progesterona nista navedena.<sup>8,9</sup>

Po analogiji principa najmanjšega možnega odmerka hormonov v oralni hormonski kontracepciji in HNZ bi bilo smiselno tako predpisovati progesterone tudi tu. Slovenski ginekologi te možnosti nimamo, saj so na našem trgu le zdravila, pri katerih je odmerek progesterona kar nekajkrat večji, kot bi bil strokovno upravičen; upravičen pa je najmanjši možni odmerek progesterona za zaščito endometrija oziroma njegovo transformacijsko preobrazbo. Tako ostaja strokovna dilema, kateri progesteron predpisati in v kolikšnem odmerku.

Za obdobje 6 mesecev bi v skladu s povzetkom temeljnih značilnosti zdravila (SmPC) lahko enakovredno predpisovali obe obliki lokalnega estrogenskega zdravljenja, za dolgotrajnejšo uporabo pa je boljši 17-beta estradiol, saj je kot samostojno zdravilo brez dodatka progesteronov primeren tudi za tak režim zdravljenja.

### Klinične izkušnje

S področja lokalnega estrogenskega zdravljenja atrofičnega vaginitisa je bilo v svetu opravljenih in publiciranih čez 40 kliničnih raziskav, katerih izsledki nam pomagajo pri vrednotenju tega zdravljenja. Raziskave so različno zasnovane, primerjajo različne oblike in vrste lokalnih estrogenskih zdravil, a vsem je skupno ugotavljanje učinkovitosti zdravljenja, varnosti zdravljenja in sprejemljivosti zdravljenja s strani pacientk.

Pri ugotavljanju učinkovitosti so vse raziskave pokazale, da je bilo lokalno estrogensko vaginalno zdravljenje statistično pomembno učinkovitejše v odpravljanju simptomov atrofičnega vaginitisa s primerjalno skupino (placebo ali nehormonski gel).

Pri ugotavljanju *varnosti* so bile v raziskavah ugotovljene statistično pomembne razlike med posameznimi oblikami lokalnega estrogenskega vaginalnega zdravljenja. Med vaginalno kremo, vaginalnim obročem in vaginalnimi estrogenskimi tabletkami se je kot najmanj varna izkazala vaginalna estrogenska krema. Raziskave so ugotovljale tudi *sprejemljivost lokalnega zdravljenja s strani žensk* glede na njihovo zadovoljstvo z zdravilom. Izsledki raziskav so pokazali, da so bile ženske najbolj zadovoljne z vaginalnim obročem in vaginalnimi tabletkami.<sup>5,7</sup>

### **Klinične izkušnje z obravnavo atrofičnega vaginitisa v Sloveniji**

Tudi slovenski ginekologi smo ugotavljali učinkovitost in varnost lokalnega estrogenskega zdravljenja pomenopavznih žensk s težavami sečil in rodil v opazovalni raziskavi »Vpliv lokalne estrogenske terapije z zdravilom Vagifem na urogenitalne motnje žensk v pomenopavzi.«

Raziskava je potekala v obliki vprašalnika, ki so ga ženske po podpisu Privolitvenega obrazca izpolnjevale ob prvem obisku, nato pa čez tri in čez šest mesecev zdravljenja z vaginalnimi tabletkami 17-beta estradiola (Vagifem, Novo Nordisk A/S).

Raziskava je trajala od 25. maja 2006 do 3. julija 2007, sodelovalo pa je 42 ginekologov z vključenimi 325 bolnicami s težavami rodil in sečil.

Vprašalnik o simptomih atrofičnega vaginitisa je ugotavljal vrsto simptomov, njihovo pogostnost in njihovo jakost.

Raziskavo je dokončalo 282 žensk, ki smo jih vključili v analizo.

### **Rezultati**

Jakost vseh opazovanih simptomov atrofičnega vaginitisa se je po zdravljenju s vaginalnimi tabletkami 17-beta estradiola statistično pomembno zmanjšala. Učinkovitost zdravljenja se je pokazala že po 3 mesecih in se po 6 mesecih še stopnjevala.

Hude simptome je pred začetkom zdravljenja navedlo 28,1 % žensk, po 3 mesecih 4,3 % žensk in po 6 mesecih le še 1 % žensk.

Med posameznimi opazovanimi simptomi je suhost nožnice pred zdravljenjem navedlo 75,3 % žensk, med zdravljenjem pa se je pokazala statistično pomembno izboljšanje po 3 mesecih (28,8 % žensk) in po 6 mesecih (13,1 % žensk).

Statistično pomembno se je po zdravljenju zmanjšal tudi neprijeten občutek v nožnici (67,9 % pred zdravljenjem in 12,8 % po zdravljenju), krvavitve med odnosi (7,7 % pred zdravljenjem in nobenega primera krvavitve po končanem zdravljenju), krvavitve po odnosih (10,3 % pred zdravljenjem in 1 % po koncu zdravljenja), boleči spolni odnosi (45 % pred zdravljenjem in 4,5 % po koncu zdravljenja), nesposobnost za spolni odnos se je zmanjšala od 23 % pred zdravljenjem na 1 % po zdravljenju.

Resnih neželenih učinkov v raziskavi nismo beležili, v nizkih odstotkih pa so ženske poročale le o predvidljivih neželenih učinkih: napetost trebuha, krvavitve in napetost dojk.

Dobra je bila tudi sprejemljivost zdravila pri bolnicah, kar je pri zdravljenju kroničnih težav ključnega pomena. Le dosledna in redna uporaba zdravila namreč zagotavlja optimalni učinek zdravljenja.

Naša opazovalna raziskava je tako potrdila izsledke doslej že objavljenih številnih multinacionalnih kliničnih raziskav.

### **Atrofični vaginitis in spolnost**

Za kakovost življenja žensk po menopavzi je pomembna tudi njihova spolna dejavnost. Od 25 % do 63 % žensk trpi zaradi ene od oblik spolne disfunkcije: disporevnije, upada spolne želje in spolne dejavnosti.<sup>10</sup>

Atrofični vaginitis je pogost vzrok disporevnije in nezadovoljive spolnosti po menopavzi. Kljub težavam atrofičnega vaginitisa, ki jih ženske imajo, velikokrat niso deležne ustrezne pozornosti in zdravljenja pri svojem zdravniku. Vzrokov je več. Ženskam je nelagodno in jih je sram govoriti o teh težavah, včasih pa jih podceni tudi zdravnik, ko daje prednost drugim ginekološko-geriatričnim težavam in neoplazmam.<sup>11</sup> To so potrdili tudi podatki evropske raziskave, v kateri je sodelovalo 3062 pomenopavznih žensk iz šestih držav: Danske, Francije, Italije, Nemčije, Nizozemske in Anglije.<sup>12</sup>

Raziskava je ugotavljala kulturne razlike s primerjavo podatkov žensk šestih evropskih držav o tem, kakšen problem predstavljajo simptomi urogenitalnega staranja zanje osebno, kako ga rešujejo ter kakšne obravnave so bile zaradi svojih težav deležne pri zdravnikih oziroma odnos zdravnikov do te problematike. 30 % žensk je navedlo vsaj en simptom atrofičnega urogenitalnega trakta, disporevnijo sedem odstotkov žensk. Spolno dejavnih je bila skoraj polovica žensk, med pomembnimi vzroki za manjšo spolno dejavnost pa je bila tudi disporevnija.

Ženske so svoje težave reševale na različne načine. Več kot polovica se je obrnila na svojega zdravnika, a jim več kot v 43 % ni predpisal oziroma svetoval nobenega zdravljenja a.<sup>12</sup>

Prav težave atrofičnega vaginitisa ginekologi z lahkoto diagnosticiramo in uspešno zdravimo, s čimer omogočimo kakovostne spolne odnose in boljšo kakovost življenja. Podatkov o tem, koliko slovenskih pomenopavznih žensk je spolno dejavnih, kako dojemajo kakovost spolnega življenja in kateri dejavniki na to vplivajo, žal nimamo. Z namenom, da bi o tem dobili več podatkov, smo ambulantni ginekologi spomladi 2007 izvedli pilotski projekt z naslovom Spregovorimo o spolnosti. Podatke smo s pomočjo anonimnih anket zbirali med menopavznimi ženskami, ki so obiskale naše ambulante. Anonimni vprašalnik je obsegal vprašanja o njihovem spolnem življenju. Dodatno nas je zanimalo tudi, ali so svoje težave svojemu ginekologu lahko zaupale, in ali so bile zadovoljne z obravnavo in morebitnim zdravljenjem.

Pri zbiranju podatkov je sodelovalo 49 ginekologov iz ginekoloških ambulant na primarni ravni. Skupno smo zbrali za statistično obdelavo primernih 1506 anket.

Povprečna starost žensk je bila 55,5 let, spolno dejavnih čez 80 %. Kar 33 % žensk je navedlo težavo suha nožnica, ki je bila vzrok neugodja in bolečin med spolnimi odnosi in tudi zmanjšane želje po njih.

Ob dejstvu, da je ginekologu svoje težave lahko zaupalo kar 88 % žensk in bilo z njegovo obravnavo zadovoljnih kar 93 % žensk, pa je zgovoren podatek, da je le 18 % žensk uporabljalo lokalno hormonsko zdravilo. Kako si to lahko razlagamo? Očitno nam ženske le niso zaupale vseh svojih težav ali pa smo jim svetovali drugačen način zdravljenja kot lokalno hormonsko zdravljenje.

## Zaključki

Slovenski ginekologi imamo tako kot kolegi po svetu še veliko možnosti za izboljšanje zdravja rodil in sečil in kakovosti življenja svojih bolnic tako s prepoznavanjem kot tudi z zdravljenjem te pogosto spregledane in podcenjene težave. Razmisliti velja o bolj proaktivnem odnosu do menopavznih žensk in obveznega anamnestičnega vprašanja o kakovosti njihovega spolnega življenja.

## Literatura

1. Bachmann GA. Urogenital aging: an old problem newly recognized. *Maturitas* 1995; 22 suppl: S1-5.
2. Iosif CS, Bekassy Z. Prevalence of genito-urinary symptoms in the late menopause. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1984; 63: 257-60.
3. Hextal A. Oestrogen and lower urinary tract function. *Maturitas* 2000; 36: 83-92.
4. Šimunić V, Banović I, Ciglar S, Jeren L, Pavičić Baldani D, Šprem M. Local estrogen treatment in patients with urogenital symptoms. *Gynecol Obstet* 2003; 82: 187-197.
5. Widhom O, Vartiainen E, Stenman UH, Wahlstrom T. The vaginal absorption of estriol and dienestrol in post-menopausal woman. *Arch Gynecol* 1985; 237 Suppl 1: 152.
6. Utian WH, Schiff I. NAMS-Gallup survey on women's knowledge, information sources, and attitudes to menopause and HRT. *Menopause* 1994; 1: 39-44.
7. Suckling J, Lethaby A, Kennedy R. Local oestrogen for vaginal atrophy in postmenopausal women. *Cochrane Database Syst Rev* 2006: CD001500.
8. Vrabič Dežman L. Priporočila za lokalno hormonsko zdravljenje pri bolnicah z atrofičnim vaginitisom. *Isis* 2008; 17: 74-6.
9. Register zdravil Republike Slovenije XI, 2008.
10. Gelfand M. Sexuality among older women. *J Women Health Gend Based Med* 2000, 9 Suppl 1: S15-20.
11. Rioux JE, Devlin MC, Gelfand MM, Steinberg WS, Hepburn DS. 17-beta estradiol vaginal vablet versus conjugated equine estrogen vaginal cream to relieve menopausal atrophic vaginitis. *menopause* 2000; 7: 156-61.
12. Barlow DH, Samsioe G, van Geelen JM. A study of European women's experience of the problems of urogenital ageing and its management. *Maturitas* 1997; 27: 239-47.

---

Prispelo 2009-09-03, sprejeto 2009-10-01