

Nefarmakološki ukrepi pri zdravljenju vulvo-vaginalne atrofije

Non-pharmacological interventions in the management of vulvovaginal atrophy

Nina Kovačević, Sebastjan Merlo

Povzetek: Genitourinarni sindrom v menopavzi (GSM) je pogost zaplet pri ženskah z ginekološkimi raki, saj onkološko zdravljenje pogosto vodi v iatrogeno povzročeno menopavzo in hipoestrogenizem. To stanje povzroča anatomske in funkcionalne spremembe v nožnici, vulvi, sečilih in medeničnem dnu, ki se s časom ne izboljšajo. Najpogosteje se kažejo kot vaginalna suhost, disparevnija, krvavitve, srbenje ter motnje spolne funkcije in libida, manj pogosto pa kot urinarni simptomi. Ti vplivajo na kakovost življenja, okrevanje in spolno zdravje bolnic. Zdravljenje je odvisno od resnosti simptomov. Hormonska nadomestna terapija je zlati standard, vendar pri bolnicah z estrogensko odvisnimi raki ostajajo v ospredju nefarmakološki ukrepi. Ti vključujejo spremembe življenjskega sloga, redno spolno aktivnost, uporabo lubrikantov in vlažilcev, lasersko terapijo ter vaginalne dilatatorje. Pristop k zdravljenju GSM mora biti celosten, individualiziran in usmerjen v izboljšanje vsakodnevnega počutja ter kakovosti življenja.

Ključne besede: ginekološki raki, genitourinarni sindrom, vulvo-vaginalna atrofija

Key words: gynecological cancers, genitourinary syndrome, vulvovaginal atrophy

Uvod

Ginekološki raki predstavljajo približno 10 % vseh rakavih obolenj pri ženskah, pri čemer je ob postavitvi diagnoze približno 40 % bolnic v premenopavzi. Onkološko zdravljenje je pogosto multimodalno in lahko vključuje kirurški poseg (histerektomijo z obojestransko salpingo-ooforektomijo), sistemsko zdravljenje in obsevanje, kar vodi v iatrogeno povzročeno menopavzo. Nastalo hipoestrogeno stanje lahko povzroči klimakterične simptome ter negativno vpliva na spolnost in kvaliteto življenja.

Genitourinarni sindrom v menopavzi (GSM) je novejši izraz, ki opisuje stanje, prej poznano kot vulvovaginalna atrofija, atrofični vaginitis ali urogenitalna atrofija, ki nastane zaradi pomanjkanja estrogena.

GSM je kronično in progresivno stanje, ki povzroča številne spremembe na vulvi in v vaginalnem predelu, v tkivih medeničnega dna, mehurju in sečnici ter vpliva na spolno funkcijo in libido. Te spremembe nastanejo kot odziv na hipoestrogenizem in se s časom ne izboljšajo.

Simptomi in klinična slika

Hipoestrogenizem, ki nastane zaradi kirurške obojestranske ooforektomije, odpovedi jajčnikov ali obsevanja medeničnega področja, povzroča anatomske in funkcionalne spremembe v genitourinarnih tkivih. V vaginalnem epiteliju prihaja do izgube kolagena in elastina, spremenjena je funkcija gladke mišice, število malih krvnih žil pa se zmanjša, kar vodi v lokalno hipoksijo tkiva. Povečana količina vezivnega tkiva povzroča zmanjšano elastičnost, tanjšanje epitela ter oslabitev vaginalne sluznice.

Najpogostejša klinična manifestacija GSM so **disparevnija** in **vaginalne krvavitve** zaradi suhosti nožnice. Vaginalna suhost prizadene do 93 % žensk, občutek pečenja, srbenja in pruritusa pa do 63 % žensk. Najpogostejša spolna težava sta zmanjšana vaginalna lubrikacija (90 %) in disparevnija (80 %). Manj pogosto se pojavljajo urinarni simptomi, kot sta dizurija (29 %) in inkontinenca (25 %).

Pristop k obravnavi genitourinarnega sindroma v menopavzi

Glavni cilj obravnave GSM je **lajšanje simptomov**. Terapevtski pristop se razlikuje glede na stopnjo izraženosti simptomov. Pri zmernih in hudih simptomih je **farmakološko zdravljenje s hormonsko nadomestno terapijo (HNT)** zlati standard. Kadar so simptomi blagi ali gre za ginekološki rak, ki je estrogensko odvisen, so izbor **nefarmakološke oblike zdravljenja**.

Nefarmakološko zdravljenje

Spremembe življenjskega sloga

Pri konzervativnem pristopu je opustitev kajenja priporočena kot eden od ukrepov pri obravnavi GSM. Kajenje cigaret negativno vpliva na vaginalni epitelij, saj povzroča odsotnost zorenja vaginalnih celic in povečuje vaginalno atrofijo.

Priporoča se redna spolna aktivnost, s partnerjem ali brez, saj pripomore k ohranjanju elastičnosti nožnice, prekrvavitve in vlaženja nožnice ob vznburjenju.

Lubrikanti in vlažilci nožnice

Lubrikanti in vlažilci se priporočajo kot **prva linija zdravljenja** za takojšnje lajšanje nelagodja in bolečine med spolnim odnosom, še posebej pri ženskah s hormonsko odvisnimi raki. Lubrikanti so na vodni, oljni, mineralni, rastlinski ali silikonski osnovi in se ne absorbirajo v vaginalno sluznico. Uporabljajo se pred spolnim odnosom in začasno zmanjšajo trenje vaginalne stene ter lajšajo bolečino in nelagodje med penetracijo in spolnim odnosom. Vlažilci se uporabljajo redno – od vsakodnevne uporabe do 1× na 2–3 dni. Znižujejo vaginalni pH, vlažijo vaginalno sluznico in posnemajo vaginalni izloček z absorpcijo in vezavo na epitelij. Učinek traja več dni. Vlažilci so priporočeni tudi pri ženskah, ki niso spolno aktivne, a imajo simptome vaginalne suhosti.

Na voljo je širok spekter lubrikantov in vlažilcev brez recepta, vendar je treba ženske opozoriti na pomen **ustreznega pH in osmolarnosti**. WHO priporoča osmolarnost ≤ 380 mOsm/kg za preprečevanje poškodb vaginalnega epitela, čeprav večina komercialnih izdelkov to presega – splošno sprejemljiva osmolarnost je do 1200 mOsm/kg. Normalen vaginalni pH pri zdravih ženskah je 3,8–4,5, zato naj bodo izdelki v tem razponu in ne pod pH 3. Izogibati se je treba dodatkom, kot so parabeni, mikrobicidi in glikoli, ki lahko dražijo vaginalno sluznico.

Glavna omejitev uporabe lubrikantov in vlažilcev je, da zagotavljajo le **kratkotrajno simptomatsko olajšanje** in ne odpravljajo vaginalne atrofije. Primerni so za blage do zmerne simptome GSM ter za izboljšanje vsakodnevnega počutja. Ženske je treba dobro poučiti, kateri izdelki so primerni, da se prepreči dodatna poškodba sluznice nožnice.

Laserska terapija

V zadnjih petih letih je laser postal vse bolj priljubljena in inovativna metoda zdravljenja GSM. Gre za minimalno invazivno tehniko, pri kateri laserski impulzi učinkujejo na vaginalno sluznico, povečujejo celičnost in proliferacijo epitela ter spodbujajo neoangiogenezo in neokolagenezo vilamina proprii vaginalne sluznice.

Pri zdravljenju GSM se uporabljata mikroablativni CO₂ laser ali neablativni Erbium:YAG laser. Najpogostejše nastavitve so 30–40 W in 3–10 J/cm² pri Erbium:YAG laserju. Lasersko zdravljenje je splošno varno in učinkovito, hujših neželenih učinkov niso poročali.

Vaginalni dilatatorji

Po kirurškem zdravljenju ali radioterapiji je lahko elastičnost ali dolžina nožnice zmanjšana. V takih primerih so lahko v pomoč vaginalni dilatatorji. V zgodnji fazi preprečujejo oziroma zmanjšujejo nastanek adhezij med vaginalnimi stenami, v kasnejši fazi pa spodbujajo elastozo in zmanjšujejo fibrozo. Uporaba dilatatorjev naj se začne najkasneje 3 mesece po koncu radioterapije, vsaj 2–3× tedensko po 10–15 minut, da se doseže pozitiven učinek na vaginalno stenozo. Ženske je treba ustrezno izobraziti o sproščanju medeničnih mišic ter jim dati jasna navodila o uporabi dilatatorjev.

Zaključek

Anatomske, fiziološke in spolne spremembe po zdravljenju ginekoloških rakov so zelo pogoste ter negativno vplivajo na kakovost življenja in okrevanje po bolezni. Zdravniki se morajo zavedati pogosto podcenjenih simptomov GSM. Obravnava GSM mora biti individualno prilagojena.

Literatura:

1. Shim S, Park KM, Chung YJ, Kim MR. Updates on Therapeutic Alternatives for Genitourinary Syndrome of Menopause: Hormonal and Non-Hormonal Managements. *J Menopausal Med.* 2021;27(1):1-7.
2. Goetsch MF, Lim JY, Caughey AB. A Practical Solution for Dyspareunia in Breast Cancer Survivors: A Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol.* 2015;33(30):3394-3400.
3. Karamanidis D, Tamiolakis D, Koutsougeras G, et al. Cigarette smoking and the degree of maturation of the vaginal squamous epithelium in postmenopausal women. *Clin Exp Obstet Gynecol.* 2001;28(4):274-276. 2018;25(4):430-435.
4. Edwards D, Panay N. Treating vulvovaginal atrophy/genitourinary syndrome of menopause: how important is vaginal lubricant and moisturizer composition? *Climacteric J Int Menopause Soc.* 2016;19(2):151-161.
5. Mortensen OE, Christensen SE, Løkkegaard E. The evidence behind the use of LASER for genitourinary syndrome of menopause, vulvovaginal atrophy, urinary incontinence, and lichen sclerosus: A state-of-the-art review. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2022;101(6):657-692.
6. Charatsi D, Vanakara P, Evaggelopoulou E, et al. Vaginal dilator use to promote sexual wellbeing after radiotherapy in gynecological cancer survivors. *Medicine (Baltimore).* 2022;101(4):e28705.

Akupunktura kot podporna terapija pri zdravljenju ginekoloških onkoloških bolnic

Acupuncture as supportive therapy in the treatment of gynecologic oncology patients

Ajša Ana Repar Artac

Povzetek: Akupunktura kot del integrativne medicine predstavlja podporno terapijo pri zdravljenju ginekoloških onkoloških bolnic. Vloga akupunkture je predvsem v lajšanju simptomov bolezni in zmanjševanju neželenih učinkov onkološkega zdravljenja. Številne klinične raziskave so pokazale pozitivne učinke pri obvladovanju bolečine, slabosti, bruhanja, utrujenosti, nespečnosti ter vazomotornih simptomov, kot so vročinski oblivi. Poleg tega akupunktura pomembno prispeva k izboljšanju psihološkega počutja z zmanjševanjem anksioznosti in depresivnosti, kar se odraža v višji kakovosti življenja bolnic. Mehanizmi delovanja vključujejo aktivacijo endogenih opioidnih sistemov, modulacijo nevrotransmiterjev, izboljšanje mikrocirkulacije ter imunomodulatorne učinke. Terapija je ob ustrezni izvedbi večinoma varna, čeprav obstajajo absolutne in relativne kontraindikacije, resni zapleti so izjemno redki. Kljub obetavnim rezultatom so zaradi omejene metodološke kakovosti dosedanjih raziskav potrebne nadaljnje, multicentrične in standardizirane klinične študije.

Ključne besede: akupunktura, ginekološka onkologija, dopolnilna terapija, utrujenost, povezana z rakom (CRF), lajšanje bolečine, slabost in bruhanje, integrativna onkologija

Keywords: acupuncture, gynecologic oncology, supportive therapy, cancer-related fatigue (CRF), pain management, nausea and vomiting, integrative oncology

Uvod

Onkološko zdravljenje je povezano s številnimi neželenimi učinki, ki pomembno vplivajo na kakovost življenja bolnic. V zadnjem času se vse bolj uveljavlja koncept integrativne onkologije, ki združuje konvencionalne medicinske pristope z dopolnilnimi metodami, med katerimi ima akupunktura posebno mesto. Akupunktura je ena najbolj raziskanih dopolnilnih metod in služi kot podpora pri obvladovanju simptomov bolezni, pri zmanjšanju neželenih učinkov zdravljenja, pri izboljšanju psihofizičnega stanja ter kakovosti življenja bolnic. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) akupunkturo priznava kot učinkovito dopolnilno metodo pri obvladovanju številnih simptomov v onkologiji. Tudi ESMO (European Society For Medical Oncology) vključuje akupunkturo v priporočila za lajšanje različnih simptomov ob onkološki terapiji.

Akupunktura je del tradicionalne kitajske medicine, stara je že več kot 2000 let. Po razlagi tradicionalne kitajske medicine v zdravem telesu nemoteno kroži vitalna energija imenovana qi in neravnovesja v pretoku te energije naj bi bila povezana z nastankom bolezni.

Akupunktura (=vbadanje tankih igel v določene akupunkturne točke po telesu) naj bi odpravljala zastoje kroženja vitalne energije qi po telesu in na ta način ponovno vzpostavila ravnovesje ter spodbudila samozdravilne procese.

Akupunkturna terapija običajno traja 20-30 minut in ponavadi se opravi 10-12 ponovitev. Poleg najbolj razširjene metode vbadanja sterilnih igel v akupunkturne točke, obstajajo tudi druge akupunkturne tehnike, ki stimulirajo akupunkturne točke na drugačen način (elektroakupunktura, laserska akupunktura...).