

Laser vaginal therapy — nowa metoda poprawiająca jakość życia seksualnego kobiet. Przegląd piśmiennictwa

Laser vaginal therapy — the new method for improving quality of women sexual life. Review of the literature

Robert Kulhawik

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Kriocentrum s.c. w Józefowie

Streszczenie

Celem artykułu jest zaprezentowanie przeglądu literatury dotyczącej laser vaginal therapy jako nowej metody terapeutycznej poprawiającej jakość życia seksualnego kobiet cierpiących z powodu zespołu rozluźnienia mięśni dna miednicy, wysiłkowego nietrzymania moczu i atrofii śluzówki sromu i pochwy.

Słowa kluczowe: laser vaginal therapy, zespół luźnej pochwy, wysiłkowe nietrzymanie moczu, zanik błony śluzowej pochwy i sromu, jakość życia, remodeling, synteza kolagenu

Seksuologia Polska 2017; 15 (1): 34–36

Abstract

The purpose of the following article is to present the review of literature on LVT as a new therapeutic method of improving quality of women sexual life, who suffer from relaxation of the pelvic floor muscles syndrome or a vaginal relaxation syndrome, stress urinary incontinence and vulvovaginal atrophy.

Key words: laser vaginal therapy, vaginal relaxation syndrome, stress urinary incontinence, vulvovaginal atrophy, quality of life, remodeling, collagen synthesis

Seksuologia Polska 2017; 15 (1): 34–36

Wstęp

Zmiany społeczne i kulturowe postępujące od początku XX wieku spowodowały, że coraz więcej ludzi mówi otwarcie o swoich potrzebach seksualnych i dysfunkcjach w tym zakresie. Jednak znacząca większość pomimo pogarszającej się jakości życia nie szuka pomocy lekarza, głównie z powodu wstydu towarzyszącego mówieniu o problemie [1]. U części kobiet różne zaburzenia w zakresie życia seksualnego wynikają z istniejącej już choroby przewlekłej. Jedną z nich, najczęściej występujących w wieku pomenopauzalnym, jest wysiłkowe nietrzymanie moczu, wynikające z rozluźnienia mięśni dna miednicy oraz związanych z wiekiem zmian hormonalnych. Kobiety cierpiące na wysiłkowe nietrzymanie moczu często obawiają się epizodu popuszczenia moczu w trakcie stosunku. Obawy

te ulegają nasileniu wraz z przekonaniem o małej efektywności nieinwazyjnych metod terapeutycznych oraz strachem przed możliwymi powikłaniami i długotrwałą rekonwalescencją związaną z inwazyjnymi metodami terapeutycznymi.

Wysiłkowe nietrzymanie moczu (SUI, *stress urinary incontinence*) to mimowolna utrata moczu stwierdzana obiektywnie podczas kaszlu, kichania lub wysiłku fizycznego, w tym podczas aktywności seksualnej. Koreluje z objawami zaburzeń funkcji mięśni dna miednicy, zwanymi inaczej zespołem luźnej pochwy (VRS, *vaginal relaxation syndrome*). Istotność problemu w znaczeniu społecznym wynika z liczby kobiet, których ta dysfunkcja dotyczy. Przed menopauzą występuje ona (wg różnych autorów) u 4–14% kobiet, a po menopauzie liczba ta wzrasta do 12–35%. U około 25–50% tych pacjentek występują zaburzenia seksualne.

Zaburzenia statyki dna miednicy są związane między innymi ze zmniejszającą się z wiekiem zawartością kolagenu w strukturach powięzi moczowo-płciowej,

Adres do korespondencji: Robert Kulhawik, NZOZ Kriocentrum s.c., ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 103, 05–420 Józefów, tel. 601 367 562, e-mail: rkulhawik@wp.pl
Nadesłano: 5.01.2017 Przyjęto do druku: 10.02.2017

przez co narządy miednicy mniejszej tracą swoje podparcie. Czynniki predysponującymi do takiego stanu są liczne ciążę, porody, zaburzenia hormonalne, otyłość oraz wiek pacjentki. Wysiłkowe nietrzymanie moczu dotyczy około 35% pacjentek po porodzie naturalnym i 17% po cięciu cesarskim. Przebycie jednej ciąży zwiększa ryzyko wystąpienia SUI o 10% w porównaniu z kobietami, które nie rodziły. Każda kolejna ciąża zwiększa to ryzyko o 2 do 3%. Przebycie dwóch cięć cesarskich zwiększa ryzyko pojawienia się SUI do 23%. Ryzyko wystąpienia SUI rośnie u kobiet, które przeżyły poród/porody zabiegowe (w tym z użyciem kleszczy lub próżniociągu) lub urodziły dziecko o masie > 4000 g (ryzyko 48%). Liczby te wskazują, jak dużej grupy kobiet może dotyczyć ta dysfunkcja. Wiele z nich zgłasza się do lekarza dopiero wtedy, gdy ich partnerzy uskarżają się na utratę satysfakcji seksualnej z powodu rozluźnienia mięśni pochwy [1, 2].

Zanik błony śluzowej pochwy i sromu (VVA, *vulvo-vaginal atrophy*) powoduje uczucie suchości i bólu podczas stosunku płciowego, dyspareunia występuje u 20–45% kobiet cierpiących na tą dolegliwość. W badaniu *Vaginal Health Insights, Views & Attitudes (VIVA)* przeprowadzonym w USA zadano ankietowanym *on-line* pytania dotyczące niekorzystnego wpływu VVA na jakość życia (QOL, *quality of life*). Uzyskano następujące rezultaty: 80% badanych zaobserwowało niekorzystny wpływ objawów VVA na QOL, 75% zgłosiło negatywny wpływ VVA na pożycie seksualne, 68% zaobserwowało obniżenie poczucia atrakcyjności seksualnej z powodu VVA, a 33% kobiet stwierdziło, że VVA wpływa niekorzystnie na ich małżeństwo [3]. W badaniu *REal Women's Views of Treatment Options for Menopausal Vaginal ChangEs (REVIVE)*, największym w populacji kobiet z VVA, 85% ankietowanych kobiet uznało, że występowanie VVA doprowadziło do utraty intymności w ich związkach, 59% kobiet zauważyło zmniejszoną satysfakcję ze współżycia, a 47% kobiet stwierdziło, że VVA niekorzystnie wpływa na ich związek partnerski [4]. Wyniki tych badań pokazują skalę problemu, często nieujawnianego przez pacjentki.

Istnieją różne metody leczenia omawianych dysfunkcji. Można je podzielić na nieinwazyjne i inwazyjne. Do metod nieinwazyjnych zalicza się: ćwiczenia mięśni Kegla, stosowanie krążków dopochwowych, elektrostymulację mięśni dna miednicy oraz farmakoterapię. Do inwazyjnych — klasyczne operacje plastyczne, operacje taśmowe i hamakowe podwieszenie narządów miednicy mniejszej. Metody chirurgiczne wiążą się jednak z ryzykiem niepowodzeń, powikłań oraz długotrwałą rekonwalescencją. Na dyspareunię po zabiegu klasycznej plastyki przedniej i tylnej ściany pochwy cierpiało 18% kobiet [5].

Z powodu odległych powikłań po operacjach hamakowych podwieszenia narządów miednicy mniejszej w USA Agencja ds. Żywności i Leków (FDA, *Food and Drug Agency*) w latach 2008 i 2011 wydała ostrzeżenie przed wykonywaniem tych zabiegów w leczeniu zaburzeń funkcji mięśni dna miednicy. Wśród metod nieinwazyjnych za skuteczniejsze uznano ćwiczenie mięśni Kegla niż elektrostymulację, przy wykorzystaniu tych metod głównie w profilaktyce, a nie w leczeniu (mniejsza skuteczność). Leczenie chirurgiczne może mieć negatywny wpływ na aktywność i satysfakcję seksualną, a mała skuteczność alternatywnych metod leczenia WNM oraz zaburzeń statyki narządu płciowego przyczyniają się do pogorszenia samooceny i są przyczyną unikania współżycia seksualnego [1, 2].

Wieloletnie doświadczenia z użyciem lasera do zabiegów medycznych oraz obserwacje dermatologów i chirurgów estetycznych doprowadziły do opracowania systemów do LVT (*laser vaginal therapy*). Na rynku istnieją dwa główne systemy laserowe wykorzystywane w leczeniu SUI, VRS i VVA. Są to laser Er:YAG firmy FOTONA i laser CO₂ firmy DEKA, które różnią się długością fali oraz źródłem światła laserowego. Ich skuteczność jest porównywalna, co przedstawił na rzymskiej konferencji Międzynarodowej Federacji Ginekologów i Położników (FIGO, *Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique*) w 2012 roku doktor Gaspar.

Wiązka energii lasera dostarczana do kanału pochwy za pomocą głowic o trzystuszęszczu iiesięciostopniowej optyce powoduje ogrzanie tkanek i włókien kolagenowych w nich zawartych. Podgrzanie kolagenu prowadzi do skurczenia się jego włókien, a w konsekwencji poprawy napięcia tkanek i uruchomienia procesu remodelingu kolagenu i wtórnej neokolagenezy. W obrazie mikroskopowym wycinków histologicznych z pochwy po leczeniu laserem można zaobserwować wyraźny wzrost grubości błony śluzowej pochwy i zwiększenie nawilżenia [6].

Opublikowane w *Journal of the Laser and Health Academy* w 2012 roku dwie prace Gaviria [7] dotyczą wykorzystania LVT w ginekologii, w jednej z nich autor opisuje pilotażowe badanie z udziałem 21 pacjentek z VRS, gdzie po leczeniu uzyskano wzrost napięcia ścian pochwy u 95% z nich (potwierdzony przez partnerów seksualnych jako wyczuwalny w trakcie stosunku) [7]. W tym samym periodyku Fistonic [8] opublikował pilotażowe badanie obejmujące 39 pacjentek z SUI, u których zastosowano laser Er:YAG, uzyskując wzrost o 22,8% średniego czasu trwania skurczu mięśni po 6 miesiącach leczenia oraz poprawę jakości życia związaną z chorobą (badanie ankietowe) [8]. W obu badaniach wykorzystano aktualnie walidowany dla

polskich warunków kwestionariusz *Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire* (PISQ-12) — do oceny wpływu dysfunkcji na satysfakcję seksualną. Wykazano w nim poprawę satysfakcji seksualnej pacjentek w obu przeprowadzonych badaniach [8, 9]. W 2014 roku w czasopiśmie *Climacteric* ukazała się praca, w której u 84% pacjentek z VVA leczonych LVT uzyskano istotne zmniejszenie objawów dyspareunii po 3 zabiegach laserowych w ciągu 12 tygodni leczenia [7].

Metoda LVT jest minimalnie inwazyjna i prawie całkowicie bezbolesna. Jedynie łagodne dolegliwości bólowe mogą pojawić się w trakcie leczenia obszaru wejścia do pochwy. Czas zabiegu nie przekracza 20 minut i jest on wykonywany ambulatoryjnie. Po zabiegu pacjentka powinna powstrzymać się od współżycia (stosunków dopochwowych) przez okres 7 dni. Przeciwwskazaniami do zabiegu są: ciąża, choroby nowotworowe lub infekcja w pochwie.

W związku z tym, że LVT to nowa metoda terapeutyczna (stosowana od 2012 roku) trudno w tej chwili odpowiedzieć, jak długo utrzyma się efekt leczniczy. Wiadomo już, że u części pacjentek potrzebny jest powtórny zabieg po 12 miesiącach. Doświadczenia własne autora na czas pisania artykułu opierają się na kilkudziesięciu wykonanych zabiegach LVT. Obserwacje własne w zakresie VVA pokrywają się w 100% z cytowanymi opisanymi — zabieg LVT poprawia nawilżenie pochwy, przez co zmniejsza objawy dyspareunii. Obserwacje własne w zakresie WNM wskazują, że nie jest to metoda dla leczenia choroby w stopniu III, ale u pacjentek z I lub II stopniem zaawansowania zmian w większości przypadków uzyskano znaczącą redukcję niekorzystnych objawów. Efekt terapeutyczny obniża się wraz ze wzrostem BMI pacjentki.

Zaburzenia seksualne u kobiet to najczęściej złożony problem psychologiczno-somatyczny, w którego leczenie powinno zostać zaangażowanych wielu specjalistów. Pojawienie się nowej minimalnie inwazyjnej metody leczenia zaburzeń somatycznych wiodących często do dysfunkcji seksualnych jest warte przybliżenia społeczności lekarskiej.

Piśmiennictwo

1. Rechberger T, Baranowski W. Postępy w uroginekologii. IZT, Lublin 2010: 58–139.
2. Leczenie objawowego zaniku błony śluzowej sromu i pochwy. Stanowisko North American Menopause Society z 2013 roku. *Medycyna Praktyczna Ginekologia i Położnictwo*. 2014; 3: 9–32.
3. Nappi RE, Kokot-Kierepa M. Vaginal Health: Insights, Views & Attitudes (VIVA) - results from an international survey. *Climacteric*. 2012; 15(1): 36–44, doi: [10.3109/13697137.2011.647840](https://doi.org/10.3109/13697137.2011.647840), indexed in Pubmed: [22168244](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22168244/).
4. Kingsberg SA, Wysocki S, Magnus L, et al. Vulvar and vaginal atrophy in postmenopausal women: findings from the REVIVE (REal Women's Views of Treatment Options for Menopausal Vaginal ChangEs) survey. *J Sex Med*. 2013; 10(7): 1790–1799, doi: [10.1111/jsm.12190](https://doi.org/10.1111/jsm.12190), indexed in Pubmed: [23679050](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23679050/).
5. Gungor T, Ekin M, Dogan M, et al. Influence of anterior colporrhaphy with colpoperineoplasty operations for stress incontinence and/or genital descent on sexual life. *J Pak Med Assoc*. 1997; 47(10): 248–250, indexed in Pubmed: [9529850](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9529850/).
6. Zerbinati N, Serati M, Origoni M, et al. Microscopic and ultrastructural modifications of postmenopausal atrophic vaginal mucosa after fractional carbon dioxide laser treatment. *Lasers Med Sci*. 2015; 30(1): 429–436, doi: [10.1007/s10103-014-1677-2](https://doi.org/10.1007/s10103-014-1677-2), indexed in Pubmed: [25410301](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25410301/).
7. Gaviria JE, Land JA. Laser vaginal tightening (LVT). Evaluation of a novel noninvasive laser treatment for vaginal relaxation syndrome. *Journal of LAHA*. 2012; 1: 32–39.
8. Fistonic I, Findri-Gustek S, Fistonic N. Minimally invasive laser procedure for early stages of stress urinary incontinence (SUI). *Journal of LAHA*. 2012: 67–74.
9. Salvatore S, Nappi RE, Zerbinati N, et al. A 12-week treatment with fractional CO2 laser for vulvovaginal atrophy: a pilot study. *Climacteric*. 2014; 17(4): 363–369, doi: [10.3109/13697137.2014.899347](https://doi.org/10.3109/13697137.2014.899347), indexed in Pubmed: [24605832](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24605832/).