

Nationella riktlinjer för vård vid provocerad vulvodyni

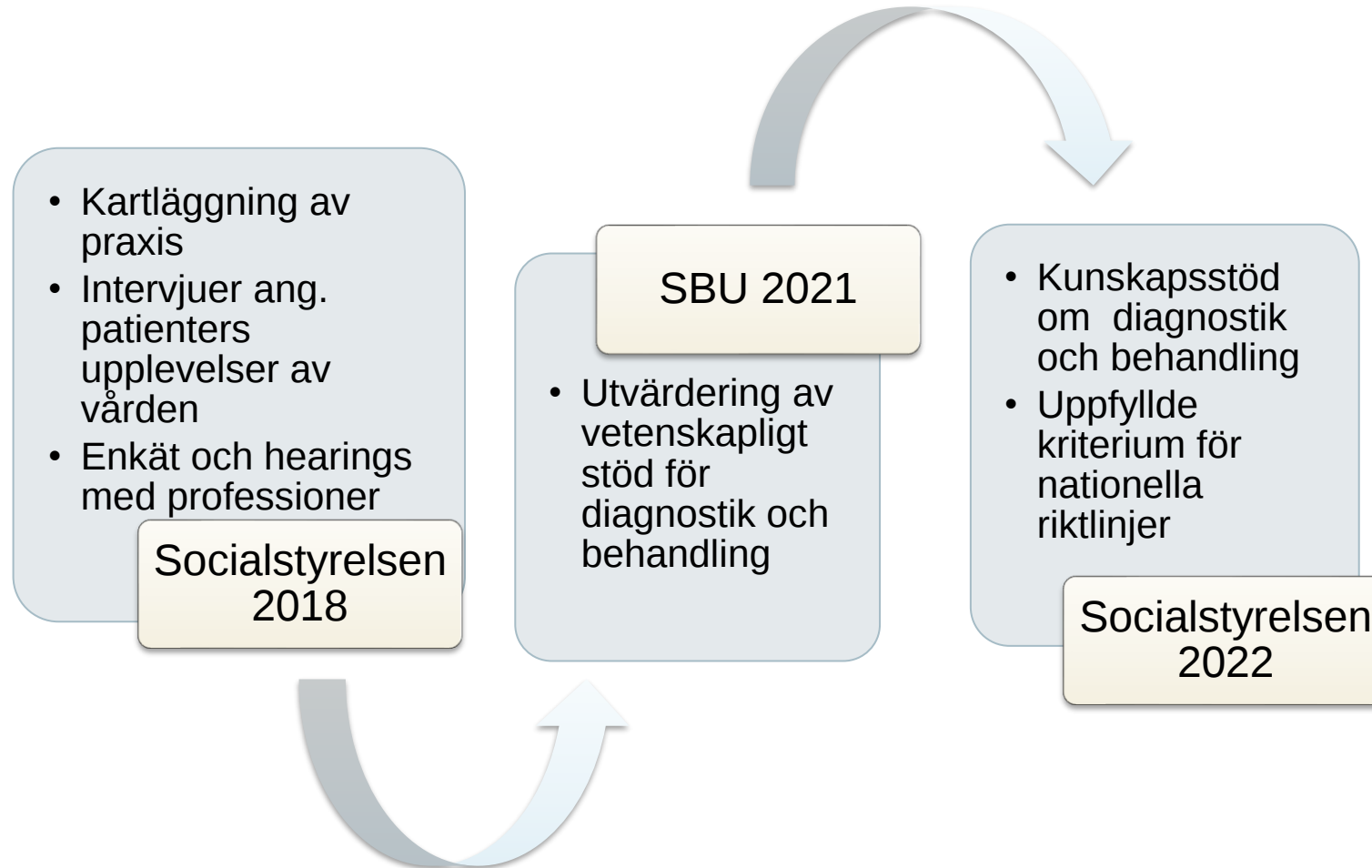
Nina Bohm-Starke
Kvinnokliniken Danderyds sjukhus

Inget jäv att deklarera!

Nationella riktlinjer för vård vid provocerad vulvodyni

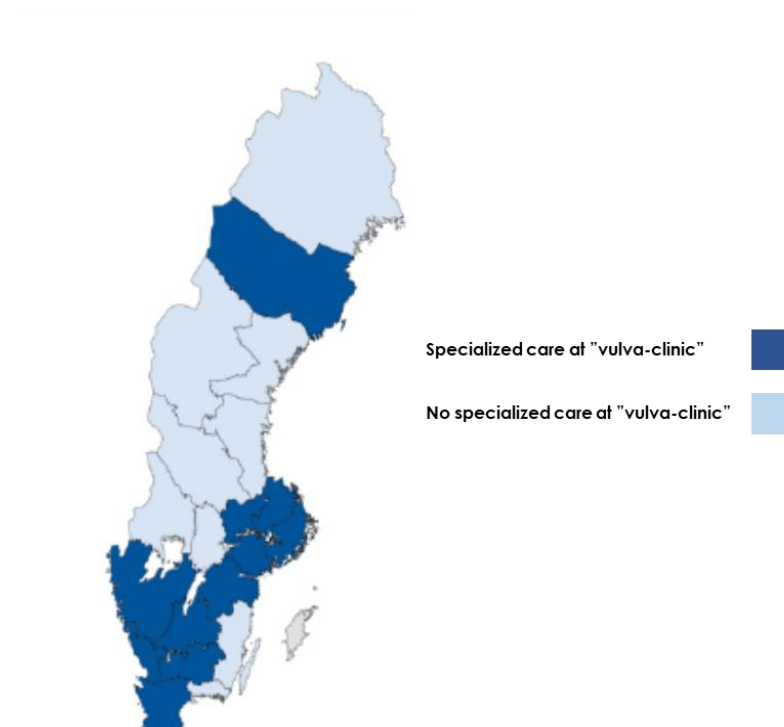
- Översiktlig beskrivning av provocerad vulvodyni.
- Socialstyrelsens rekommendationer till beslutsfattare, med konsekvensanalyser och indikatorer för uppföljning och utvärdering.
- Stöd till hälso- och sjukvårdspersonal för utredning, diagnostik och behandling.
- Vägledning i arbetet med att stärka vårdkedjan och skapa förutsättningar för en mer jämlik vård.

Myndighetsuppdrag om provocerad vulvodyni (vestibulit)



Regionala skillnader och underrapportering

- **Det är stora skillnader i antal rapporterade fall av PVD i olika regioner i Sverige(enkätundersökning)**
 - Brist på kunskap (diagnoskriterier, allmän kunskap om PVD)?
 - Regionala skillnader hur vården är organiserad?
- **Endast 11/20 regioner erbjuder patienter med PVD specialistvård på vulvakliniker**
 - Patienter rapporterar brist på adekvat omhändertagande av PVD symtoms och associerade co-morbiditet.



DIAGNOSTIK OCH BEHANDLING AV PROVOCERAD VULVODYNI

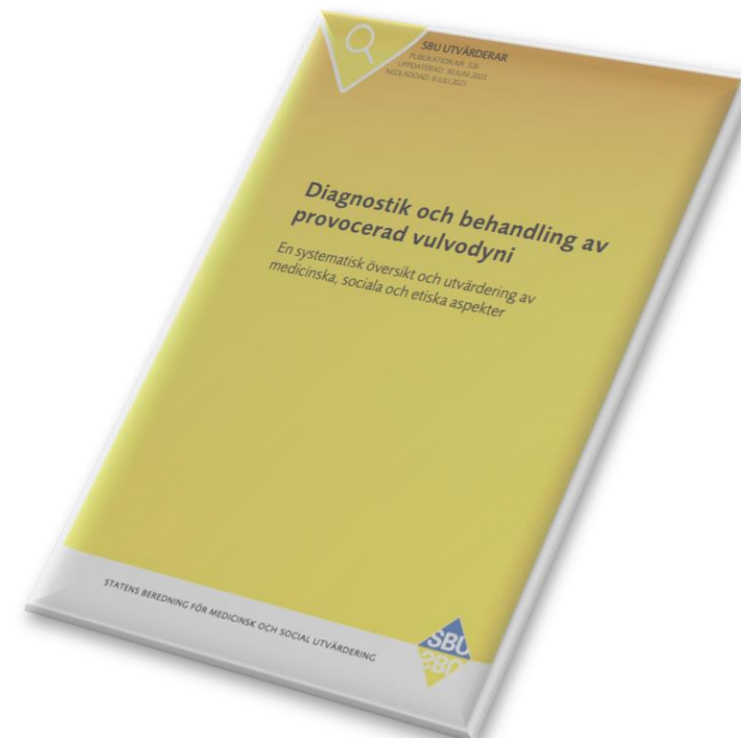
SBU UTVÄRDERAR NR 326
JUNI 2021

SBU

Karin Wilbe-Ramsay,
projektledare
Per Lytse, bitr projektledare
Klas Moberg, informations-
specialist

Extern expertgrupp

Ida Flink, docent, psykolog
Brigittta Nordgren, med dr,
sjukgymnast
Inga sjöberg, docent, gynekolog
Nina Bohm-Starke, docent,
gynekolog



Huvudsakliga slutsatser

- Det går inte att utifrån sammanställningen av vetenskapliga studier bedöma effekterna av behandling av provocerad vulvodyni eftersom resultaten har mycket låg tillförlitlighet; läkemedelsbehandling, psykologiska behandlingsmetoder och inte heller av kirurgisk behandling.
- Kombinerade fysioterapeutiska åtgärder kan ge en betydelsefull minskning av samlagssmärta samt förbättra sexuell funktion (låg tillförlitlighet).
- Det saknas välgjorda studier av diagnostiska metoder för provocerad vulvodyni.
- Det behövs fler välgjorda forskningsstudier om behandling av provocerad vulvodyni. Särskilt behövs studier som utvärderar effekten av kombinerade behandlingsmetoder och multiprofessionella insatser. För att kunna sammanväga studier och dra slutsatser om effekter är det önskvärt att ta fram överenskommelser om gemensamma prioriterade utfall (core outcome set).

Framtagning av Nationella riktlinjer - konsensusförfarande

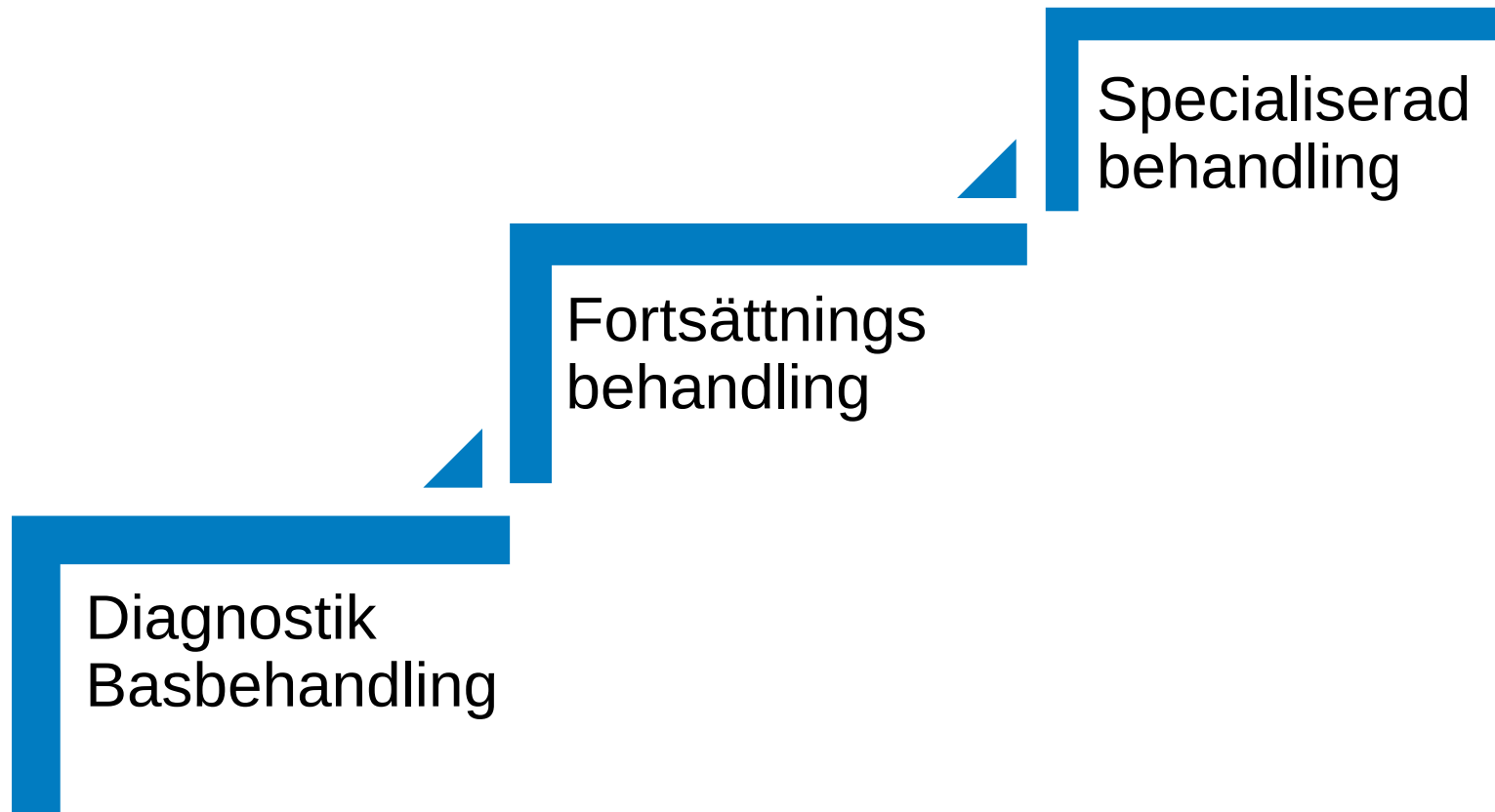
- Tillfråga professionen och patienter vad de anser om vissa påstående kopplade till effekten av en specifik behandling
- Konsensus = 75% samstämmighet
- Bygger på 2 enkäter
- Behandlingsrekommendationer 2022 framtagna vid ett möte med rekommendationsgrupp (professionen och patientrepresentant) för genomgång av prioritets- och svårighetsgrad

Konsensuspåstående:

Utifrån din samlade erfarenhet, verkar lokalbedövningssalva t ex Xylocaingel/salva (lidokain) smärtlindrande vid desensibiliserande behandling (dock ej vid samlag) för de personer med provocerad vulvodyni som har en smärtekänslighet i slemhinnan, jämfört med att inte få behandling med lokal lidokainsalva.

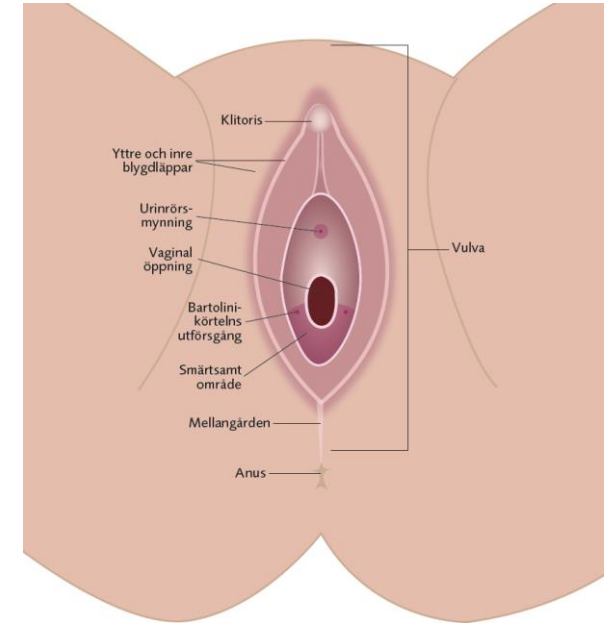
- ☐ Ja, instämmer i påståendet
- ☐ Nej, instämmer inte i påståendet
- ☐ Avstår från att ta ställning på grund av begränsad erfarenhet

Behandlingstrappa



Diagnostik

- Viktigt att diagnosen ställs tidigt i förloppet, troligtvis bättre prognos.
- Ställs av läkare med kunskap om provocerad vulvodyni.
- Utförlig anamnes – allmän sjukhistoria, reproduktiv hälsa, psykisk och sexuell hälsa, våldsutsatthet mm.
- Klinisk undersökning – fastställ vilket område som gör ont, uteslut andra orsaker till smärtan samt bedöm ev. spänning i bäckenbotten.
- Checklista – hjälpmedel för diagnostik.
 - Exempel på frågor du kan ställa om smärtan.
 - Beskrivning av hur du utför gynekologisk undersökning vid provocerad vulvodyni.



Behandlingsstrategier

- Smärtbehandling
- Bäckebottenrehabilitering
- Psyko-sexuellt omhändertagande

Samma behandlingsstrategier på alla nivåer, men med successivt ökade krav på kompetens.

Basbehandling

För personer med tillståndet:	Rekommendation:	Prioritet
Misstänkt provocerad vulvodyni.	Använd ett stöd för ett strukturerat arbetssätt för utredning och diagnostik av provocerad vulvodyni. Utgå till exempel från Socialstyrelsens checklista.	3
Provocerad vulvodyni med torr och smärtekänslig slemhinna och rädsla för att vidröra slemhinnan.	Behandla den smärtsamma slemhinnan runt slidöppningen med smörjregim med olja eller mjukgörande kräm eller salva.	3
Provocerad vulvodyni med nedsatt psykosexuell hälsa i form av t.ex. oro eller ångest, nedsatt sexuell och relationell hälsa eller nedsatt livskvalitet.	Erbjud stödjande samtal kring psykosexuell hälsa med hälso- och sjukvårdspersonal som har kunskap om provocerad vulvodyni.	3
Provocerad vulvodyni med spänning, smärta och nedsatt funktion i bäckenbottens muskler.	Instruera patienten att göra bäckenbottenövningar med fokus på avslappning, för att förbättra funktionen i bäckenbottens muskler.	5
Provocerad vulvodyni med generell stress och spänning.	Informera om avslappningsövningar.	5
Provocerad vulvodyni med smärtekänslighet i slemhinnan.	Erbjud och instruera om desensibiliserande behandling av slemhinnan med lokalbedövningsmedel, till exempel xylocaingel eller -salva (lidokain) (dock ej vid sex).	5

Diagnostik och basbehandling

Kompetenser

- Gynekolog eller hudläkare/ev. allmänläkare med kunskap om provocerad vulvodyni.
 - Diagnostik och planering av vården.
- Barnmorska, fysioterapeut med fördjupad kompetens inom bäckenbottenbehandling, kurator, sexolog och psykoterapeut, samtliga med kunskap om provocerad vulvodyni.
 - För genomförandet av behandlingen.

Verksamheter

- Ungdomsmottagningar.
- Gynekologiska öppenvårdsmottagningar.
- Vård-/hälsocentraler om specificerad kompetens finns tillgänglig.
- Basbehandling kan även ges på kvinnokliniker, hud/STI-mottagningar, samt på SESAM-mottagningar om patienten söker dit och inte fått behandling tidigare.

Basbehandling (exempel)

Basbehandling kan som regel startas direkt efter diagnos och samtliga ingående åtgärder har låg risk för biverkningar.

Generellt ges rådet att avstå från sex som gör ont för att bryta den onda smärtcirkeln.

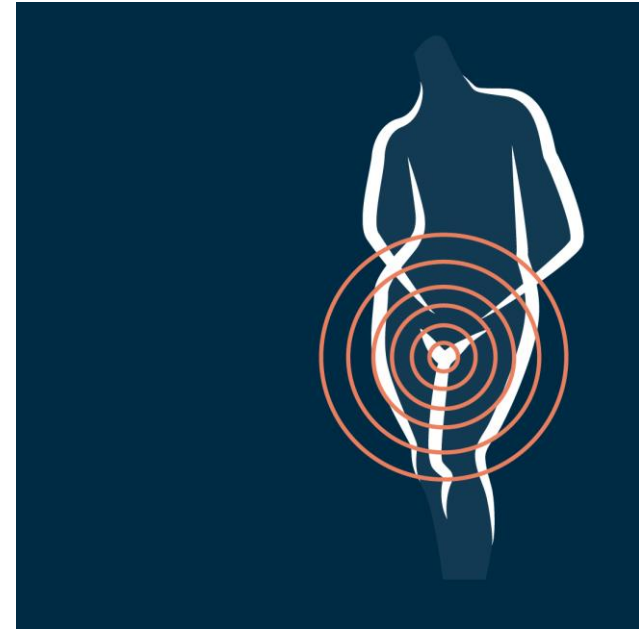
Smörjregim – med mjukgörande/olja för att minska smärtkänsligheten i slemhinnan och att lära sig att våga vidröra sitt underliv.

Stödjande samtal om psykosexuell hälsa kopplat till symtomen.

- kan ges av olika vårdprofessioner med kunskap om provocerad vulvodyni.

Fortsättningsbehandling

Patienter bör erbjudas fortsättningsbehandling mot provocerad vulvodyni, om de fortfarande har besvär efter basbehandlingen.



Fortsättningsbehandling

För personer med tillståndet:	Rekommendation:	Prioritet
provocerad vulvodyn och stor smärtekänslighet i slemhinnan, som förutom smärta vid vaginalt sex eller tamponganvändning gör det svårt att använda åtsittande kläder, cykla osv.	Behandla med lågdos tricykliska antidepressiva läkemedel (TCA), till exempel amitriptylin. Observera: Använd enbart denna behandling vid svårare fall med hög smärtekänslighet och inslag av spontan smärta, när annan behandling inte har effekt.	6
Provocerad vulvodyn med brist på stöd och kommunikation med partner.	Erbjud samtal ihop med en eller flera partner, om patienten önskar det.	6
Provocerad vulvodyn och samtidig hormonell preventivmedelsanvändning, med smärtekänslighet i slemhinnan runt slidöppningen.	Erbjud byte till ett östrogendominerat preventivmedel, om patienten använder ett gestagent eller gestagendominerat preparat. Observera: Byt inte ut fungerande preventivmedel som valts pga. andra tillstånd, exempelvis endometrios.	7
Provocerad vulvodyn med torr och smärtekänslig slemhinna runt slidöppningen.	Behandla med lokal östrogenkräm eller -gel. Observera: Behandlingen kan till exempel vara aktuell vid misstänkt östrogenbrist.	7
Provocerad vulvodyn med spänning, smärta och nedsatt funktion i bäckenbottens muskler.	Instruera patienten att göra egenövningar med vaginalstavar i olika storlekar.	7

Fortsättningsbehandling

Kompetenser

- Gynekolog eller specialutbildad hudläkare med kunskap om provocerad vulvodyni
- Barnmorska, fysioterapeut med fördjupad kompetens inom bäckenbottenbehandling, kurator, sexolog och psykoterapeut, samtliga med kunskap om provocerad vulvodyni

Verksamheter

- Gynekologiska öppenvårdsmottagningar
- Hud/STI-mottagningar, SESAM-mottagningar
- Kvinnokliniker
- Ungdomsmottagningar om specificerad kompetens finns tillgänglig

Fortsättningsbehandling (exempel)

Smärtmodulerande behandling med antidepressiv medicinering – vid hög smärtkänslighet i slemhinnan med svårigheter i vardagslivet, åtsittande kläder, cykla mm.

- låg dos med amitriptylin (tricykliskt antidepressiv medicin med indikation neuropatisk smärta), se FASS.

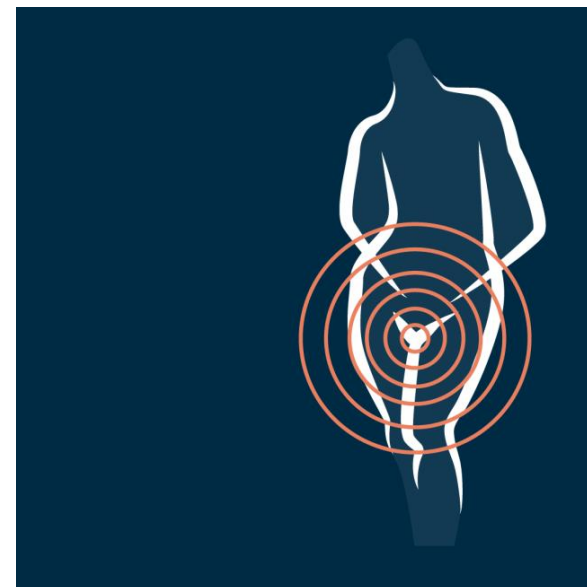
Samtal tillsammans med partner – i de fall där det föreligger svårigheter för paret att kommunicera kring smärtan och dess konsekvenser för relationen. Parsamtal erbjuds utifrån patientens önskemål.

- kunskap om relationell samtalsmetod och provocerad vulvodynï krävs för parsamtal.

Specialiserad behandling

Patienter bör erbjudas specialiserad behandling, om de fortfarande har besvär efter basbehandlingen och fortsättningsbehandlingen.

Förslagsvis inom ca 6–12 månader efter att behandlingen inleddes.



Specialiserad behandling

För personer med tillståndet	Rekommendation:	Prioritet
Provocerad vulvodyni med begränsad behandlingseffekt avseende smärta, nedsatt funktion i bäckenbottens muskler och nedsatt psykosexuell hälsa.	Erbjud behandling inom ett multiprofessionellt team specialiserat på provocerad vulvodyni.	3
Provocerad vulvodyni med begränsad behandlingseffekt avseende smärta, nedsatt funktion i bäckenbottens muskler och nedsatt psykosexuell hälsa.	Säkerställ kontinuitet i mötet med det multiprofessionella teamet.	3
Provocerad vulvodyni med nedsatt psykosexuell hälsa i form av t.ex. oro eller ångest, nedsatt sexuell och relationell hälsa eller nedsatt livskvalitet.	Erbjud kognitiv beteendeterapi (KBT) med en psykolog eller psykoterapeut som har kunskap om psykosexuell hälsa och provocerad vulvodyni.	4
Provocerad vulvodyni med spänning, smärta och nedsatt funktion i bäckenbottens muskler.	Erbjud kombinerade fysioterapeutiska åtgärder: manuell behandling, patientutbildning, bäckenbottenmuskelträning och egenövningar.	5
Provocerad vulvodyni med spänning, smärta och nedsatt funktion i bäckenbottens muskler.	Behandla bäckenbottens muskler med manuell fysioterapi.	6
Provocerad vulvodyni med spänning, smärta och nedsatt funktion i bäckenbottens muskler där annan bäckenbottenrehabiliterande behandling inte har effekt.	Behandla med botulinumtoxin A-injektioner i bäckenbottens muskler. Observera: Överväg behandlingen om muskeltonus inte minskat med annan avslappnande behandling.	7
Provocerad vulvodyni med stor smärtkänslighet i slämhinnan, som förutom smärta vid vaginalt sex eller tamponganvändning gör det svårt att använda åtsittande kläder, cykla etc. samt otillräcklig effekt av tricykliska antidepressiva läkemedel (TCA) eller pågående behandling med annat läkemedel som inte får kombineras med TCA.	Behandla med antiepileptiska läkemedel i smärtlindrande syfte (till exempel gabapentin). Observera: Behandlingen kan användas vid svårare fall med hög smärtkänslighet och inslag av spontan smärta då annan behandling inte har effekt.	9

Specialiserad behandling

Kompetenser för multiprofessionell vård

- Gynekolog eller specialutbildad hudläkare med kunskap om provocerad vulvodyni.
- Barnmorska eller sjuksköterska med fördjupad kompetens om provocerad vulvodyni.
- Psykosexuell kompetens: sexologisk och psykoterapeutisk kompetens hos barnmorska, kurator, psykolog eller psykoterapeut.
- Fysioterapeut med fördjupad kompetens inom bäckenbottenbehandling och kunskap om provocerad vulvodyni.

Verksamheter som kan erbjuda multiprofessionell vård

- Vulvamottagning eller en motsvarande specialiserad mottagning, exempelvis en kvinnoklinik, med kunskap om provocerad vulvodyni.

Specialiserad behandling

Erbjud behandling med multiprofessionellt team - målsättningen med teambehandlingen är att samtidigt behandla smärtkänsligheten i vävnaden, rehabilitera bäckenbottens muskler och hjälpa personen med tillståndets psykosexuella konsekvenser. Teamen består av olika sammansättningar av professioner och kan förekomma på olika vårdnivåer och ha olika sammansättningar.

Kontinuitet i mötet med behandlingsteamet – för att kunna uppnå bästa möjliga resultat av teambehandlingen rekommenderas att stor vikt läggs på kontinuiteten i behandlingen.

Utmaningar framöver

- Implementera de nationella riktlinjerna – få med oss beslutfattarna (kommuner, regioner, verksamhetschefer)
- Organisatoriska förändringar när det gäller avtal, tid, ersättning framför allt för verksamheter som bedriver fortsättningsvård
- Ungdomsmottagningar – mycket central roll. Ju tidigare patienten uppmärksammas/diagnosticeras, desto bättre prognos
- Stora utbildningsinsatser på flera olika plan – professionen, patienter

**Mer information finns på:
www.socialstyrelsen.se**