

Hindsgavl guidelines om vulvodyni *en revideret udgave*



Benny Andreasson
Susanne Christau(tovholder)
Kirsten Hervert Pedersen
Christina Damsted Petersen

Ændringer til eksisterende guidelines



- Uddybet baggrund (definition, ætiologi)
- Fremhævet studier med god evidens
- Algoritme for udredning og diagnostik
- Resume af kliniske rekommendationer for medicinsk-, kirurgisk-, anden og sexologisk behandling
- Mere brugervenligt!

Definition



Vulvodyni er defineret af ISSVD
(International Society for the Study of Vulvar Disease)
som

”vulvar discomfort, characterized by stinging, burning, irritation or rawness” in the absence of relevant visible findings or a specific, clinically identifiable, neurologic disorder...

Terminology

A Vulvar pain related to a specific disorder

1. Infections
2. Inflammatory
3. Neoplastic
4. Neurologic

B Vulvodynia

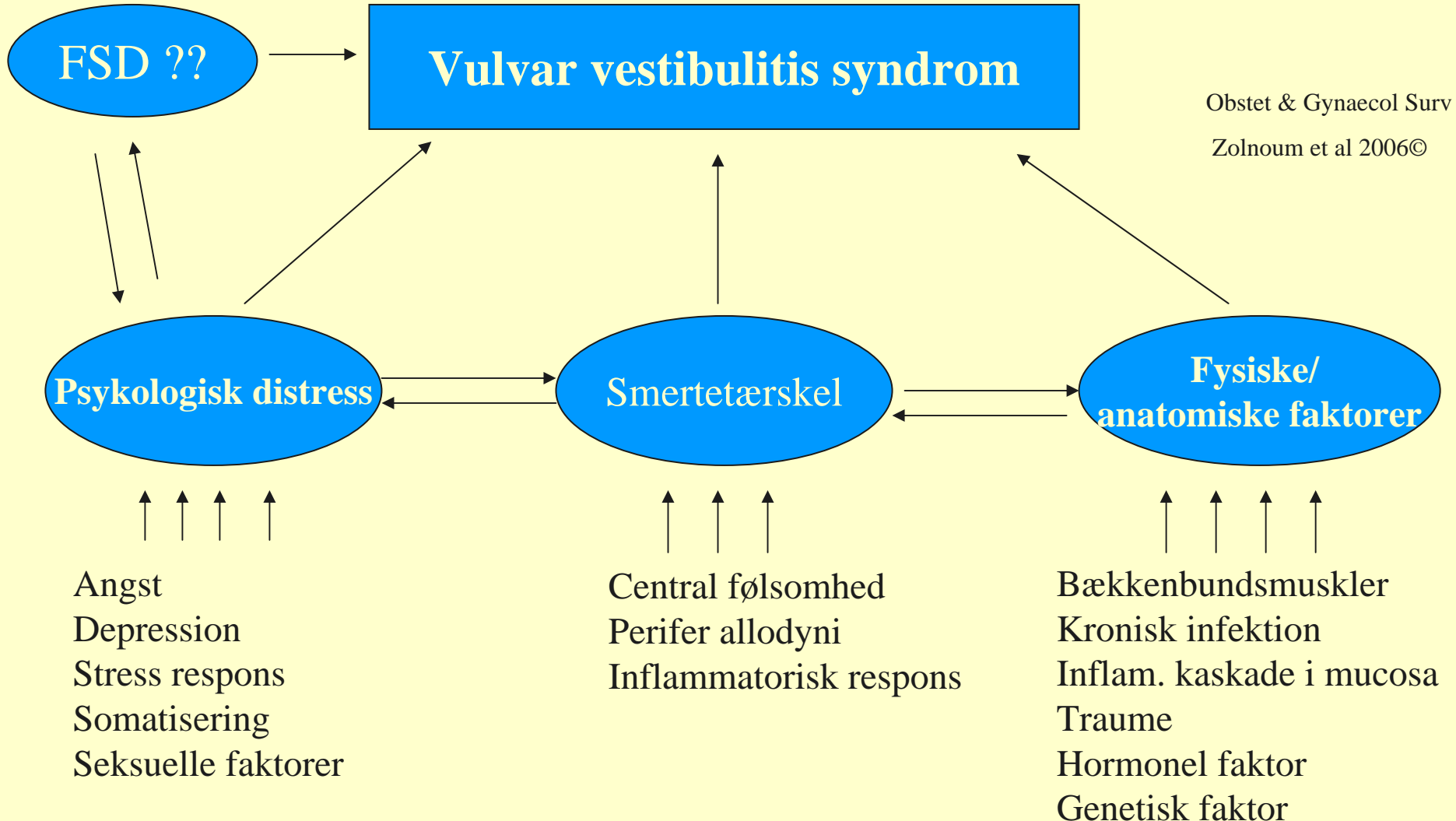
1. Generalised

- a) Provoked
- b) Unprovoked
- c) Mixed

2. Localised

- a) Provoked (vestibulitis)
- b) Unprovoked
- c) Mixed

Organisk – funktionel – psykologisk lidelse???





Alt for mange studier er retrospektive, case control eller kasuistiske – og hvad gør man så?

Evidens



I.a.	Evidens fra metaanalyse af randomiserede, kontrollerede undersøgelser.
I.b.	Evidens fra mindst en randomiseret, kontrolleret undersøgelse.
II.a.	Evidens fra mindst en kontrolleret undersøgelse uden randomisering.
II.b.	Evidens fra en anden kvasi-eksperimentel undersøgelse.
III	Evidens fra deskriptive undersøgelser, fx case-kontrol undersøgelser, korrelationsundersøgelser.
IV	Evidens fra ekspertkomitéer, velestimerede autoriteter, enkelttilfælde og små serier.

Guidelines

- *” White paper”* : *Vulvodynia: a state-of-the-art consensus on definitions, diagnosis and management.*

Bachmann et al. J Reprod Med 2006

-
- *Vulvodynia. Definition, diagnosis and treatment.*
Petersen CD. Acta Obstet.Gynecol.Scand, 2008
 - *Vulvodynia: diagnosis and management.*
Reed B. Am.Fam.Physician, 2006
 - *The vulvodynia guideline.*
Haefner HK et al. J Low Genit.Tract.Dis., 2005
 - *Women´s sexual pain and it´s management.*
Weijmar S et al. J Sex Med, 2005
 - *Vulvar vestibulitis syndrome: a critical review.*
Bergeron S et al. Clin J pain 1997
 - *The treatment of provoked vestibulodynia: a crital review.*
Landry T et al. Clin J Pain 2008

Rekommendationer for udredning og diagnostik



1. Grundig inspektion af vulva og vagina
2. Rødme i vestibulum og rundt om Bartholinske glandler kan forekomme men er ikke altid til stede
3. Inddrag Q-tip test
4. Podning og mikroskopi af vaginalsekret samt evt. Vulvoskopi
5. Biopsi bør kun foretages på indikation

D

D

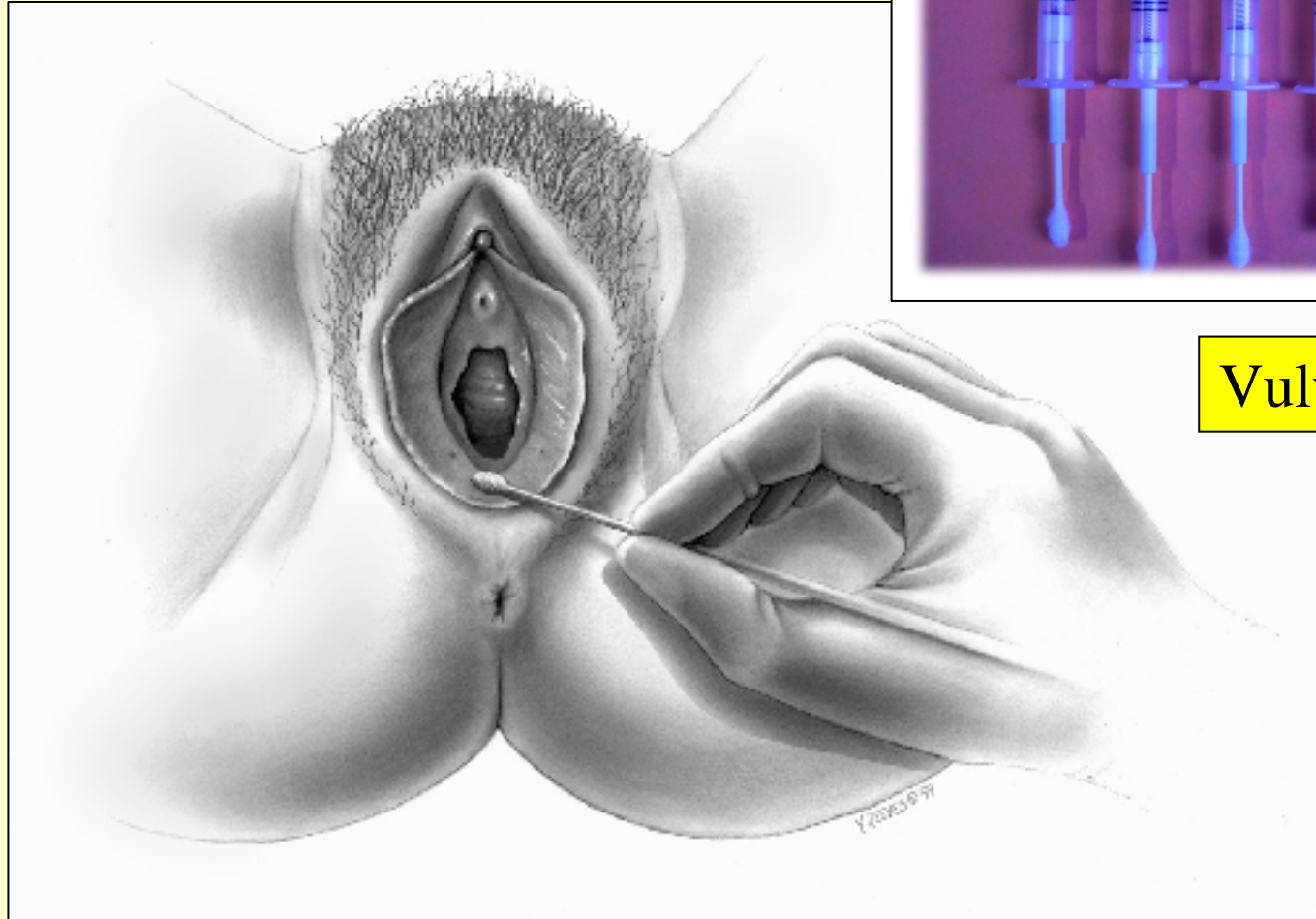
C

D

D

(Courtesy of C. Pukall)

Q – tip test



Vulva algesimeter

Forandringer i hud eller i submukosa?

Nej

Ja

Q – tip test

Negativ

Positiv

Vulvodyni kan udelukkes

Iværksæt relevant
behandling af :
infektion, dermatose,
præmalign eller malign
tilstand

Podning fra hud og vagina

Positiv

Negativ

Relevant behandling

Ingen effekt

Afsluttes

Effekt

En eller flere af følgende terapi former kan forsøges alene eller i kombination:

1. Vulva hygiejne
2. Lokal medicinsk behandling
3. Lokal injektions behandling
4. Systemisk medicinsk behandling
5. Fysioterapi
6. Terapi (kognitiv, psykoterapi, gruppe terapi)
7. Sexologisk rådgivning eller sexologisk terapi
8. Kirurgi

Rekommendationer for medicinsk behandling



1. Primær behandling er lokal Lidokain behandling
2. Lokal injektion af Prednisolon + Lidokain i submucosa kan forsøges
3. Lokal Botox injektion er ikke vist at have effekt
4. Amitriptylin eller Gabapentin kan forsøges ved manglende effekt af lokal behandling

B

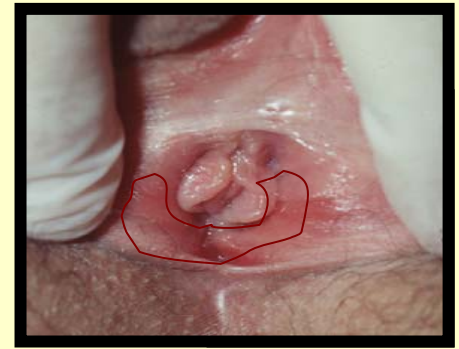
C

A

D

D

Rekommendationer for kirurgisk behandling



1. Vestibuloplastik kan ikke anbefales
2. Partiel eller total vestibulektomi bør overvejes/
foretages hos patienter med sekundær
provokeret vestibulodyni
3. Der findes ingen undersøgelser, som vurderer
effekten af kirurgi hos patienter med
generaliseret vulvodyni.
4. Patienter med en sexologisk overbygning på
vulvodyni, bør tilbydes sexologisk behandling før
og efter kirurgisk behandling.

C

A

A

C

Rekommendationer for anden behandling



1. Fysioterapi kan iværksættes sideløbende med anden terapi
2. Henvisning til psykolog eller psykoterapeut med erfaring i smerte – og seksuelle problemstillinger bør overvejes

B

A/C



Alle gynækologer bør kunne:

- Udrede for vulvodyni
- Udelukke andre vulva sygdomme med grundig anamnese og en målrettet gynækologisk undersøgelse inkl. Q-tip test, wet-smear og evt. biopsi fra vulva

- Behandling af vulvodyni bør være multidisciplinær



- Primær behandling opstartes med lokal medicinsk behandling
- Ved manglende effekt af lokal medicinsk behandling kan systemisk terapi iværksættes
- Ved manglende effekt af lokal eller systemisk behandling bør kirurgisk behandling *overvejes*

- Sideløbende fysioterapi kan med fordel iværksættes



- Sideløbende sexologisk behandling før/ efter endt medicinsk eller kirurgisk behandling kan med fordel iværksættes
- Vanskelige tilfælde bør henvises til praktiserende gynækologer/ gynækologisk afdeling med interesse/ viden om vulva sygdomme

Behandling

