

Samlagssmärta

Samlagssmärta förekommer hos ca 13% av kvinnor mellan 20-29 år och ca 7% har en mer generell brännande vulvasmärta. Vid olika typer av smärta i underlivet och vid samlag är det vanligt att vaginism utvecklas reflektoriskt, som i sig kan bidra till smärtan.

Vaginism (slidkramp) innebär att slidan, vid försök till penetration, mer eller mindre stängs av en krampliknande reflex i bäckenbottenmuskulaturen, eller att denna står sammandragen under en längre tid. När problemet börjar är smärta/sveda efter samlag mer vanligt än smärta/sveda vid penetration.

Lokaliserad provocerad vulvodyni är ett smärttillstånd runt slidöppningen som främst drabbar unga kvinnor. Smärtan omöjliggör normalt sexuellt samliv, vilket också påverkar livskvaliteten och det allmänna välbefinnandet hos de kvinnor som drabbas. Tillståndet har tidigare kallats vestibulit då det ansågs vara en inflammation i vävnaden. Idag klassas det som ett smärttillstånd och termen vulvodyni/vestibulodyni är en mer korrekt benämning. Provocerad vestibulodyni inkluderar följande symtom och kliniska fynd:

- Smärta vid penetration eller försök till penetration av introitus.
- Kraftig smärta vid tryck eller beröring av vestibulum.
- Eventuell rodnad i slemhinnan, men detta är inte obligat.
- Duration minst 6 månader.

Primär vestibulodyni: Penetrationssmärta redan vid första försök att föra in tampong eller vid första samlaget.

Sekundär vestibulodyni: Smärtfria samlag under varierande period före symtomdebut.

Anamnes

- Var och när gör det ont?
- Djup samlagssmärta? (infektion, endometriosis, adenomyos, spiral, ovarialcysta, IBS, rygg/bäckensmärta)
- Smärtdebut? (primär/sekundär)
- Frisk i övrigt? Medicinering? Allergier?
- Gravitet och förlossning? Vaginalförlöst?
- Tidigare infektion/behandlingar? (OBS upprepade självbehandling för svamp med lokala medel)
- Psykisk hälsa?
- Tidigare trauman/övergrepp?
- Sexuella erfarenheter?
- Sexuell lust?

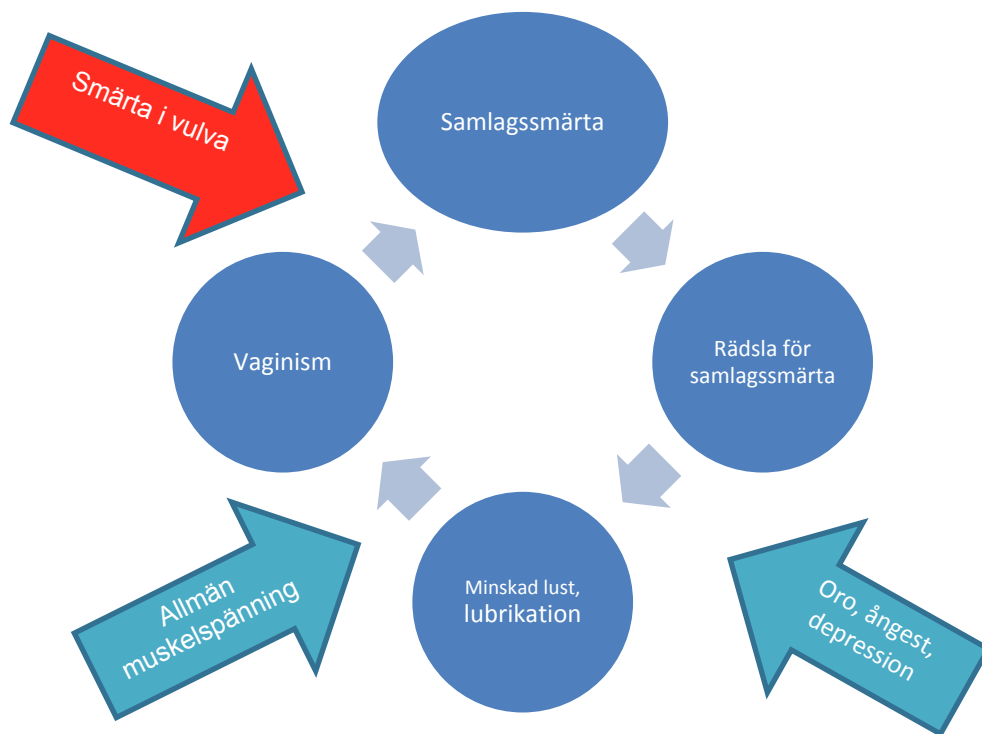
Undersökningsfynd

- **Normal anatomi?**
- **Torr hud/sprickor:** Överhygien/svamp/HPV eller hudsjukdom? Atrofisk slemhinna?
- **Hudförändring i vulva:** Eksem, lichen sclerosus eller planus, aftösa sår eller VIN.
- **Vulvovaginal infektion:** Svamp, kondylom, herpes eller vaginos.
- **Vulvodyni:** Vestibulodyni/vestibulit.
- **Vaginism:** Spänd bäckenbotten. Palpera musklerna i slidan. Kan patienten knipa och framförallt slappna av. Låt patienten knipa en gång, slappna av och eventuellt krysta.

Behandling

Informera patienten om att det tar tid att bli bra. Lämpligt uppföljningsintervall är 3 månader i taget. Rekommendera att de läser om sin diagnos (vestibulit/vaginism) på 1177.

1. Underlivssanering. Regelbunden lokal smörjning med tex babyolja eller vitt vaselin
2. Smärtbehandling (varför gör det ont?)
 - a. Kronisk svamp? Ta svampodling. Ställningstagande till långvarig behandling med flukonazol. Observera att lokal behandling ej bör användas
 - b. Kondylom? Färga med ättiklösning
3. Vestibulit? Behandla med Xylocaingel 2% (**med** konserveringsmedel, utan svider!). Smörj och massera varje kväll och INTE för att klara av penetrerande samlag. Eventuellt samlagsförbud en tid.
4. Ovesteringel
 - a. För mer vitalitet och bra vid sprickbildning
 - b. Kan ibland behövas för ammande kvinnor under tiden de ammar
5. Vaginism?
 - a. Kontakt med sjukgymnast Elin Lund
 - b. Går att kombinera med lokal Xylocainbehandling för att patienten skall lära sig att slappna av



För patienter där behandlingar ej hjälpt, alternativt svår smärta där undersökning är omöjlig att genomföra rådgör med ansvariga läkare för vulvamottagningen för eventuell fortsatt behandling via dem. Vulvamottagningen erbjuder förutom läkarkontakt även sjukgymnastik, kurator och sexolog.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare