

Zastosowanie prasteronu u pacjentki z dyspareunią – opis przypadku (6)

Władysław Glinka

Kraków

Pięćdziesięciodziewięcioletnia pacjentka zgłosiła się do poradni ginekologicznej z dolegliwościami o charakterze dyspareunii. Kobieta rodziła raz, siłami natury, nie doświadczyła poronień. Pierwsza miesiączka wystąpiła u niej w 13. roku życia, a ostatnia w 51. roku życia. Około 49. roku życia rozpoczęła się u niej naturalna menopauza. W wywiadzie chorobowym brak było istotnych, obciążających chorób w przeszłości, stwierdzono jedynie ustabilizowane, leczone nadciśnienie. BMI pacjentki wynosiło ~30. Uzależnienia: okazjonalne palenie papierosów.

Z powodu dolegliwości wypadowych kobieta od 52. roku życia stosowała Femoston mitte, który trzy lata później zamieniła na Femoston conti. Od ok. roku stosowała System Conti. Mimo to w ciągu ok. 2 lat była kilkakrotnie leczona z powodu nawracających miejscowych stanów zapalnych dolnego odcinka dróg rodnych. Dyspareunia towarzyszyła pacjentce od ok. 50. roku życia, istotnie utrudniając jej życie erotyczne. Cytologia wykonana w 53. roku życia wykazała grupę II i zmiany odczynowe związane ze stanem zapalnym. Kolejne badanie cytologiczne wykonane w 57. roku życia w trakcie HTH dało obraz MI = 0-50-50 i wykazało słaby odczyn zapalny oraz obecność komórek metaplastycznych. Wynik badania TV USG był w normie wieku, bez patologii.

Pomimo subiektywnej poprawy (zmniejszona częstotliwość oraz natężenie objawów wypadowych) u pacjentki utrzymywały się dolegliwości miejscowe o różnym natężeniu. W badaniu fizykalnym stwierdzono suchość i ścięczenie błony śluzowej pochwy oraz towarzyszące im świąd oraz pieczenie. Odczyn pH oceniany papierkiem lakmusowym wynosił ok. 4,9.

W listopadzie 2019 r. pacjentka zgłosiła się do lekarza z powodu kolejnego epizodu *vulvovaginitis recidivans atrophicans*. W tym okresie na rynku dostępny był preparat prasteronu – nieaktywny prekursor hormonów płciowych. Stosowany dopochwowo w postaci gałek prasteron przekształca się wewnątrzkomórkowo do formy aktywnej (dostosowuje się do potrzeb komórkowych).

Pacjentce przepisano miejscowe leczenie przeciwzapalne, a po jego zakończeniu 30 grudnia 2019 r. zastosowano dopochwowy preparat prasteronu o handlowej nazwie Intrarosa oraz probiotyk w formie doustnej. Leczenie prasteronem zaplanowano na 3 miesiące, ale z powodu pandemii badanie kontrolne przeprowadzono 20 maja 2020 r. W badaniu fizykalnym stwierdzono śluzówkę pochwy o różowym, prawidłowym zabarwieniu, z prawidłową wydzieliną. Dyspareunia, która przed leczeniem oceniana była jako ciężka (stopień 3), uległa zmniejszeniu do stopnia 1 (łagodna). Kobieta stwierdziła, że od lutego 2020 r. ustąpiły u niej wszystkie miejscowe dolegliwości, a w efekcie zniknęła też przyczyna znacznych problemów podczas współżycia płciowego. W ocenie pacjentki wynikało to ze stosowania preparatu Intrarosa.

Problemy związane z atrofią urogenitalną, w tym tak ważny objaw jak dyspareunia, są często niezauważane lub wstydliwie skrywane przez kobiety. Zadaniem lekarzy jest dopytywanie się o występowanie takich trudności i udzielenie pacjentkom wszechstronnej pomocy w ich leczeniu.

Artykuł powstał we współpracy z firmą Theramex