

- Vet for lite om vestibulitt

16-09-2010 **Fysioterapeut Ingrid Næss synes det er trist at mange leger behandler vestibulitt-smertene med preparater mot soppinfeksjon.**

[Petter Morten Pettersen](#)

Dette gjør legene fordi de antar at vestibulitt-smertene kommer fra en soppinfeksjon i underlivet.

- Sopp er en vanlig differensialdiagnose. Begge lidelsene har symptomer med smerter. Smertene omtales som brennende, stikkende og sviende, forklarer Næss om diagnosen provosert vestibulodyni (PVD), kanskje best kjent som smertesyndromet vestibulitt eller vestibulodyni.

Forsøk på penetrasjon

Smertene kommer som regel ved forsøk på penetrasjon. Det er uklart hvordan - og hvorfor - smertene oppstår.

- Lidelsen oppleves som grusom for de jentene som rammes. Symptomene debuterer for eksempel første gang de skal bruke tampong eller ha samleie, og ofte i en tid i livet da mange ønsker å finne seg en partner. For disse jentene er tanken på et samleie utenkelig, forklarer Næss.

- Konsekvensene er ofte at disse jentene ikke tør innlede et parforhold - eller at de føler sterk skyld dersom de er i et parforhold, legger hun til.

Det dominerende smertebildet setter sitt preg for livskvaliteten til jentene som rammes av vestibulitt. - De fleste som er rammet av denne tilstanden, tror de er alene om å ha problemet. De opplever at smertene, og alt de fører med seg, styrer livet deres. Pasientgruppen har redusert livskvalitet med et invalidisert seksualliv, forklarer Næss.

Lite kunnskap

Næss mener at allmennleger, til og med en del gynekologer, har for lite kunnskap om vestibulitt.

- Sannsynligvis er det på bakgrunn av mangelfull kunnskap man antar at plagene skyldes soppinfeksjon. Jentene som rammes av dette blir ofte sendt hjem med beskjed om at dette vil gå over av seg selv, eller de blir bedt om å prøve medikamentell behandling, sier mensendieck-fysioterapeuten.

- Punkt én før man setter noen på en soppkur, er at man foretar en dyrkingsprøve. Det er nok mange som ikke gjør det, sier Næss.

Ifølge Næss føler mange av vestibulitt-pasientene ofte at de ikke blir sett av leger. - De opplever lite kunnskap blant helsepersonell, og de leter gjerne lenge før de finner noen som har interesse og kunnskap om problemene deres, forklarer hun.

- Selv gynekologer har lite kunnskap om dette, konstaterer hun.

Anspent bekkenbunn

Næss har i mange år samarbeidet med Vulvaklinikken på Rikshospitalet og noen få privatpraktiserende gynekologer og sexologiske rådgivere om denne pasientgruppen. Nå ønsker hun å dele sine erfaringer med kolleger i helsevesenet slik at fokuset på denne lidelsen kan økes.

- Jeg har behandlet unge kvinner mellom 16 og 38 år med denne diagnosen. Mine erfaringer er at perineum observeres hos nesten samtlige kvinner i en stilling som indikerer at bekkenbunnen holdes kontrahert, og dette bekreftes som regel ved palpasjon, forklarer Næss.

Kvinnene har sjelden begrep om hva som forårsaker smertene - heller ikke at de har en anspent bekkenbunn. - De har ikke kroppslig egenerfaring med hvordan de kan redusere anspenheten - de fleste kjenner ikke bekkenbunns-muskulaturens funksjon. Ofte orker de ikke å forholde seg til sitt eget underliv rett og slett fordi det har vært forbundet med plager, for eksempel fra første gang de skulle bruke tampong, legger hun til.

Effektiv fysioterapi

Mer om kvinnehelse:

- ▶ [Vil ha omsorgen tilbake](#)
- ▶ [Sykepleier ble ny Ahus-direktør](#)
- ▶ [Oktober farves i rosa](#)
- ▶ [Enige også om sykehuslegene](#)
- ▶ [Listelengde påvirker forskriving](#)

Tilstanden kan behandles med trening av bekkenbunnen. Fysioterapeuter som driver med denne typen trening, samt vaginal palpasjon, kan bidra til at plagene reduseres.

- Min behandling består i øvelser for bevisstgjøring på egen bekkenbunnsmuskulatur, kontraksjon av det som oppleves som anspent, for deretter å oppøve evnen til å spenne av etter en muskelkontraksjon. Mange av pasientene som lærer bekkenbunnstrening, har god effekt, og mange blir smertefrie, sier fysioterapeut Næss, som tilbyr både individuell trening og grupper ved Storo og Nydalen Mensendieck-Fysioterapi.

Den individuelle behandlingen kan også bestå i tøyninger av bekkenbunnsmuskulaturen, og gruppetreningen legger blant annet fokus på å kjenne forskjell på generell spenning og avspenning og økt bevissthet om kroppsholdning, gange og respirasjon.

Men det tar ofte lang tid før kvinnene blir henvist til fysioterapeut for behandling. - Smertene har ofte vart lenge før de får hjelp. I min praksis har jentene hatt plagene i alt fra ett til åtte år. Min erfaring er at jo raskere de kommer i gang med behandling etter symptomdebut, desto lettere vil det være å bli kvitt plagene.

- Fysioterapi har svært mye å bidra med til denne pasientgruppen, sier Næss og poengterer at denne behandlingen er kostnadseffektiv og lite invasiv.

Jobber med mastergrad

Fysioterapeuten etterlyser forskning på området, og Næss planlegger selv å levere sin mastergrad sommeren 2011. - Jeg jobber ut ifra en hypotese om at kvinner med vestibulitt har en dårligere evne til å spenne av bekkenbunnsmuskulaturen, sier Næss.

- Dette skal trykkmåles (1), forklarer Næss, som denne høsten inkluderer deltakere til kasuskontrollstudien.

Næss får støtte av Norges Fysioterapeutforbund gjennom et studiestipend.

- Må vurdere andre årsaker

Dersom det ikke er tegn til infeksjon eller spesielle hudlidelser, må en vurdere andre årsaker.

Dette sier leder Gisle Roksund i Allmennelegeforeningen i en kommentar. Han understreker at det er enhver fastleges oppgave å undersøke hva smerter og sårhet i underlivet kan skyldes.

- Dette er vanlige plager, og oftest skyldes det infeksjoner av ulike slag, sier Roksund.

Nyttige undersøkelser

Roksund sier at dyrkning på sopp oftest ikke er aktuelt. - Ofte vil mikroskopisk undersøkelse og pH-måling av sekret fra skjeden være nyttigere for å vurdere om plagene skyldes soppinfeksjon eller andre mikrober, innvender Roksund.

- Dersom det ikke er tegn til infeksjon eller spesielle hudlidelser, må en vurdere andre årsaker, supplerer han.

Individualisering

Flere studier i land som Norge kan sammenlignes med, legger føringer for at en prevalens mellom ti og tyve prosent av vestibulitt. - Muskulære spenninger i underlivet er ikke uvanlig, men disse tallene virker høyere enn hva jeg har erfaring for, sier Roksund.

Han understreker at spenningene kan ha flere andre årsaker enn vestibulitt. - Behandlingen må derfor individualiseres. Noen vil ha nytte av avspenningsøvelser, men dette må ses i sammenheng med personens levde liv og eventuelt andre vanskeligheter, kommenterer Roksund.

Kunnskapsutvikling

Han forteller at det jobbes aktivt med at den norske legestanden skal bygge kunnskap innen området.

- Hvert år godkjennes flere hundre kurs for allmennelegene innenfor ulike områder av faget. Det er stor oppmerksomhet omkring ulike sammensatte lidelser og uforklarte tilstander, sier han.

Temabilag: Kvinnehelse, Dagens Medisin 14/10

Dagens Medisin

Postboks 6970 St. Olavs Plass
0130 OSLO

redaksjonen@dagensmedisin.no

Telefon: 934 30 200

© Dagens Medisin

Alt innhold på www.dagensmedisin.no er opphavsrettslig beskyttet.

Ansvarlig redaktør/administrerende direktør: [Lottelise](#)

[Folge](#)

[Øvrig kontaktinformasjon](#)

Avisen eies og utgis av Schibsted og Bonnier.