

# Nuorten naisten vaikeisiinkin yhdyntäkipuihin löytyy apua

*On olemassa joukko nuoria naisia, joille elämä seksin kyllästyneessä nykymaailmassa on piinaa ja kivuton yhdyntä – ja siksi ehkä koko parisuhde – tavoittamattomalta tuntuva ajatus. Vulvan eli ulkosyntyttimien alueen kiputiloihin kannattaa lähteä hakemaan apua. Suomessa on ter-*



Fysioterapeutit harjoittelemassa FYSI:n Lantionpohjan toimintahäiriöt-koulutuksessa. Fysioterapeutti Pirkko Raivio (keskellä) opastaa.

**K**yseessä on oireyhtymä, jossa ulkosyntyttimiin on kehittynyt niin suuri kipuarkeus, että pieninkin alueelle kohdistuva kosketus aiheuttaa sietämätöntä kipua. Esimerkiksi pitkien housujen tai jopa alushousujen käyttö voi olla mahdotonta, mistä syystä kiputilasta kärsivät nuoret naiset saattavat kulkea talvipakkasillakin pitkissä, paksuissa hameissa.

Ei siis ihme, että hoitoon hakeutumisen kynnyksen erityisen korkea: Miten kenetkään voisi päästä tutki- maan aluetta, johon koskettaessa haluaisi huutaa kivusta? Miten tutkimus olisi mahdollista edes suorittaa?

Tarvitaan erikoisosaamista ja juuri tämän oireyhtymän hoitoon kehitettyjä tutkimusmenetelmiä. Tutkimusvälineenä käytetään usein yksinkertaista vanu- tikkua. – Kipua paikannettaessa pelkkä kevyt, vanutikulla tehty hipaisu vestibulumiin eli emättimen suuaukon alu- eelle synnyttää näillä potilailla välittömän väistöreaktion.

*veydenhuollon ammattilaisia – lääkäreitä, fysioterapeutteja ja sairaanhoitajia - jotka ovat perehtyneet hoitamaan kaikkein vaikeimpiakin vulvan alueen kiputilanteita. Suurinta osaa potilaista voidaan auttaa.*

Kipupisteiden kohdalla emättimen suulla on usein myös punoitusta, sanoo Helsingin yliopiston synnytys- ja nais- tentautiopin professori, ylilääkäri **Jorma Paavonen**.

Hän vastaa HYKS:n Naistenklinikan yhteydessä toimivan vulvapoliklinikan toiminnasta. Suomen ainoalla vulvodynian eli ulkosyntyttimien kiputiloihin erikoistuneella poliklinikalla hoidetaan tarvittaessa vaikeita kipu- potilaita myös muista sairaanhoitopiireistä. Tulokset ovat olleet hyviä.

Paavonen kertoo, että koska kyseessä on haastava tautikokonaisuus, hoitopolusta on tehty korostetun prag- maattinen. Tutkimus ja hoito etenevät tarkasti vaiheesta toiseen niin, että potilaan auttamisessa hyödynnetään kaikki erikoisalueen osaaminen. Valtaosa vestibuliittipotilaista, jotka ovat tyypillisesti nuoria naisia, plus miinus 20-vuotiaita, saa avun.

Ensimmäisen helpotuksen tuo jo tieto, että kyse on ”oikeasta” sairaudesta. – Vestibuliittipotilaiden emätti- men suulta otetuista näytepaloista löytyy selvää hermo- säikeiden liikakasvua. Vielä ei kuitenkaan tiedetä, mikä hermosäikeiden liikakasvun aiheuttaa. Ajatuksia on kehi- telty siihen suuntaan, että kyseessä saattaa olla autoim- muunitauti, jossa emättimen suulle kehittyy krooninen inflammaatio. Laukaiseviksi tekijöiksi epäillään infektiota, sillä taustalta löytyy usein virtsatietulehduksia, vaikeita hiivatulehduksia tai muita gynekologisia tulehduksia. Myös hormonaalinen ehkäisy liittyy asiaan. Lisätutkimuk- sia tarvitaan.

Ensimmäisellä käyntikerralla potilaalle kerrotaan hoidon etenemisestä, lopetetaan hormonaalinen ehkäi- sy ja ohjataan potilas fysioterapiaan. Jos potilaalla on vähänkään hiivasientä, aloitetaan saman tien estohoito puoleksi vuodeksi, sillä jokainen toistuva hiivasienituleh- dus pahentaa oireita. – Samasta syystä muistamme aina puhua siitä, että potilaat jättävät karkit ja suklaat syrjään, sillä ne provosoivat hiivasienien kasvua. Tosiasia on, että vaikeasta kipukierteestä kärsivät ihmiset hakevat mieli- hyvää jostakin. Nuorilla naisilla mielihyvän lähde on lähes poikkeuksetta makean syöminen, Paavonen sanoo pitkä- aikaisena kokemuksenaan.

Tapausverrokkitutkimukset osoittavat, että hor- monaalinen ehkäisy on osalla nuorista naisista yksi ves- tibuliittioireyhtymän riskitekijä. – Selitys on ilmeisesti se, että hormonaalinen ehkäisy johtaa useimmilla siihen,

että epiteeli eli limakalvon pintaa päällystävä verisuo- neton kerros ohenee. Jos alueella on hermosäikeiden liikakasvua, tämä oheneminen ylläpitää kiputilaa. Kun hormonivalmisteet lopetetaan, limakalvon kosteus, kim- moisuus ja paksuus palautuvat vähitellen normaaleiksi. Monilla naisilla oireet helpottuvat tämän seurauksena 2- 3 kuukauden sisällä.

Fysioterapia puolestaan kuuluu hoitopolkuun mukaan itseoikeutettuna alusta asti siksi, että ulkosyn- nytinkipuun liittyy ns. reflektorinen vaginismus, jossa kipureaktion pelko synnyttää lantionpohjaan ja emätin- tä ympäröiviin lihaksiin tiedostamattoman krampin, jota voidaan tehokkaasti hoitaa fysioterapialla. – Fysioterapia sähkökipuhoitoineen ja erilaisine tekniikoineen sekä on- gelman hoitoon erikoistuneen fysioterapeutin antama ohjaus ja tuki ovat korvaamaton osa näiden potilaiden hoitoa. Kokonaisterapeuttisella otteella annetun fysio- terapian rooli tulee jatkossa korostumaan entisestään, Paa- vonen sanoo.

Seurannassa vaiheittaisella hoidolla on todettu hyvä hoitovaste. – Kolmen kuukauden aikana suuri osa potilaista pääsee jopa kivuttomiin yhdyntöihin ja lähes kaikki oppivat rentouttamaan lantionpohjansa.

On pieni joukko potilaita, jotka eivät 4-6 kuukau- den seurannassakaan saa apua, vaan kiputilanne jatkuu. Silloin hoitopolulla edetään ensin kipupistehoitoihin ja jos niistäkään ei löydy apua, otetaan viimeisenä valtti- korttina käyttöön leikkaushoito. Siinä emättimen suulta poistetaan päiväkirurgisena toimenpiteenä alue, jossa on liikaa kipuhermoja. Leikkaustulokset on todettu syste- maattisissa seurannassa erittäin hyväksi, Paavonen ker- too.

Hoitoon kannattaa hakeutua viivyttämättä, sillä potilas, jonka oireet ovat kestäneet alle vuoden, saa mitä todennäköisimmin apua ns. konservatiivisesta hoidosta eikä leikkaukseen saakka tarvitse edetä. Jos oireet sen sijaan ovat jatkuneet jo vuosia, tilanteeseen tuo todennä- köisesti avun vasta leikkaus. – Vulvodynian on ollut laimin- lyöty kiputila, joka osataan nykyään tunnistaa aiempaa paremmin.

Mitä kauemmin ongelma on jatkunut, sitä vai- keampihoitoinen se on. – Käsitkseni on se, että näemme ongelmasta vasta jäävuoren huipun, Jorma Paavonen sanoo. ●



Ulkosyntyttimien kipua on pyritty nostamaan systemaati- tisesti esiin sekä lääketieteen kandidaattien koulutuksessa että lää- käreiden erikoistumiskoulutuksessa myös Suomessa. Myös monet fysioterapeutit ovat erikoistuneet hoitamaan lantion alueen toimintahäiriöitä, kertoo Jorma Paavonen, joka oli yksi FYSI:n järjestämän Lantionpohjan toimintahäiriöt –koulutuksen alustajista.

Seirin, maailman johtava akupunktioneulojen valmistaja alensi hintoja 43 %, siirrämme tämän edun heti ja täysimääräisenä asiakkaillemme!



**B-tyyppin neulat**  
(tavallinen)  
Nyt 9,60 + alv/100 kpl  
Saatavana 3 eri kokoa

Huippulaatuiset japanilaiset  
**SEIRIN®**  
akupunktioneulat



**J-tyyppin neulat**  
(ohjausputkella)  
Nyt 10,40 + alv/100 kpl  
Saatavana 15 eri kokoa

- Seirin neulat ovat silikonipäällysteisiä, paitsi erikoisteräsneulat
- Seirin neulojen terät ovat kartionmuotoisia ja ne on teroitettu kolmessa eri työvaiheessa
- Seirin neulat ovat elektrolyytisesti puhdistettuja ja ne on steriloitu ethylenioksiidi-kaasulla
- Seirin neulat voidaan varastoida jopa kolmen vuoden ajan

**Kokeile heti! Tilaa ilmainen\*) näyterasia (100 kpl) ja tarjoa asiakkaillesi uusi, kivuton hoitokokemus.**

\*) Tarjous on tarkoitettu uusille asiakkaillemme.

Maahantuonti ja markkinointi Suomessa, jo vuodesta 1980

**SONESTA**

Oy Sonesta Ab, Salmitie 3, 02430 Masala  
Puhelin (09) 825 6160, faksi (09) 878 7699  
Sähköposti: info@sonesta.fi