

Постменопаузальная вагинальная атрофия • Клинические исследования

Исследование CLOSER: влияние вагинальной атрофии на сексуальные отношения

Вагинальная атрофия (ВА) – хроническое состояние, проявляющееся сухостью, болезненностью, зудом и ощущением жжения во влагалище, диспареунией и другими симптомами. Цель исследования CLOSER – оценить влияние ВА на физические и эмоциональные аспекты сексуальных отношений между постменопаузальными женщинами и их партнерами-мужчинами.

Участие приняли 4100 женщин и такое же количество мужчин из Великобритании, Финляндии, Норвегии, Швеции, Дании, Италии, Франции, Канады и США. Обследование включало беседу с врачом относительно ВА и ее проявлений; оценку влияния ВА на интимную жизнь, взаимоотношения, женскую самооценку; выяснение связи между ВА и эректильной дисфункцией; оценку эффективности локальной эстрогенной терапии относительно секса и других аспектов взаимоотношений.

Опрос показал, что 28% женщин не говорили своим партнерам, когда они впервые ощутили вагинальный дискомфорт, главным образом вследствие того, что считали это всего лишь проявлением естественного процесса старения (52%), либо из-за смущения (21%). В то же время 22% мужчин хотели, чтобы их спутницы жизни делились своими переживаниями по поводу ВА, при этом по сравнению с женщинами их партнеры проявляли большую готовность обсуждать проблему ВА (58 vs 68% соответственно). Основными последствиями ВА были более редкий секс (женщины – 58%, мужчины – 61%), меньшая удовлетворенность от половой близости (женщины – 49%, мужчины – 28%) и избегание секса (женщины – 35%, мужчины – 14%). Отказ от интимной жизни был обусловлен болезненными ощущениями во время секса (женщины – 55%, мужчины – 61%) и сниженным половым влечением у женщин (женщины – 46%, мужчины – 43%). Применение локальной эстрогенной терапии обеспечивало менее болезненный секс (женщины – 62%, мужчины – 59%) и более высокую удовлетворенность от секса (женщины – 47%, мужчины – 49%).

Таким образом, ВА оказывает выраженное негативное влияние на физические и эмоциональные аспекты взаимоотношений постменопаузальных женщин с их партнерами-мужчинами. Результаты исследования указывают на необходимость более широкого и открытого обсуждения проблемы ВА.

Nappi R.E., Kingsberg S., Maamari R., Simon J. The CLOSER (Clarifying Vaginal Atrophy's Impact On SEx and Relationships) Survey: Implications of Vaginal Discomfort in Postmenopausal Women and in Male Partners. J Sex Med. Опубликовано онлайн 27 июня 2013 г.

Частота и детерминирующие факторы появления урогенитальных симптомов у постменопаузальных женщин

Целью настоящего исследования было определить частоту урогенитальных симптомов и их взаимосвязь с различными факторами в популяции постменопаузальных женщин. Пациентки (n=1027) были опрошены по поводу вагинальных и мочевых симптомов, при этом выясняли связь появления этих симптомов с клиническими и демографическими характеристиками.

Наиболее частыми вагинальными и мочевыми симптомами были вагинальная сухость (n=358; 33,4%) и никтурия (n=421; 39,3%) соответственно. Курение и регулярные физические нагрузки не ассоциировались с вагинальными симптомами в целом (p>0,05), однако регулярные физические нагрузки достоверно уменьшали вагинальную сухость (p=0,026). Никтурия чаще наблюдалась у женщин старше 60 лет (p=0,001) и у пациенток с ожирением (p=0,013). Статистический анализ с поправкой на сопутствующие факторы показал, что наиболее значимыми факторами, связанными с появлением по крайней мере трех вагинальных симптомов, были более низкий уровень образования и более высокий паритет родов. Низкий уровень образования ассоциировался с вагинальной болью (относительный риск – ОР – 1,75; p=0,002), зудом (ОР 1,23; p<0,001) и выделениями из влагалища (ОР 1,46; p=0,011), а высокий паритет родов – с зудом (ОР 1,23; p<0,001), выделениями (ОР 1,18; p=0,07) и ощущением жжения (ОР 1,16; p=0,012).

Индекс массы тела (ИМТ) был единственным фактором, который статистически значимо ассоциировался с появлением по крайней мере трех мочевых симптомов, при этом с каждым повышением ИМТ на 1 кг/м² увеличивался риск urgentных позывов (ОР 1,06; p<0,001), никтурии (ОР 1,06; p<0,001) и частых мочеиспусканий (ОР 1,04; p=0,009).

Таким образом, в данном исследовании с участием постменопаузальных женщин была выявлена тесная взаимосвязь между частотой урогенитальных симптомов, с одной стороны, и уровнем образования, паритетом родов и ИМТ – с другой. По мнению авторов, выявленный благоприятный в отношении вагинальной сухости эффект регулярных физических нагрузок целесообразно изучить в проспективном контролируемом исследовании.

Aydin Y., Hassa H., Oge T. et al. Frequency and determinants of urogenital symptoms in postmenopausal Islamic women. Menopause. Опубликовано онлайн 3 июня 2013 г.

Вагинальное здоровье женского населения США. Результаты исследования Vaginal Health: Insights, Views & Attitudes

Целью исследования Vaginal Health: Insights, Views & Attitudes было оценить информированность американских постменопаузальных женщин относительно ВА.

Были проанализированы данные 500 женщин в постменопаузе (возраст 55-65 лет) из США.

Согласно полученным результатам, у 8% пациенток с момента последней менструации прошло >5 лет, 93% женщин испытывали по крайней мере один симптом менопаузы, хотя вагинальные симптомы с последней связывали только 63%. Среди пациенток, страдавших от вагинального дискомфорта (48%), наиболее частыми его проявлениями были вагинальная сухость (85%) и боль во время полового акта (52%). О вагинальном дискомфорте, продолжающемся 1 год и дольше, сообщили 82% участниц. Большинство (80%) женщин считали, что вагинальный дискомфорт отрицательно сказывается на их

жизни, в частности на сексуальной активности (75%), способности любить и быть любимой (33%) и качестве жизни в целом (25%). Кроме того, женщины отмечали, что вагинальный дискомфорт заставляет их чувствовать себя старше (36%) и ухудшает самооценку (26%). Среди пациенток с симптомами 37% женщин ни разу не консультировались со специалистом, 40% ждали не менее 1 года, чтобы обратиться к врачу. Несмотря на то что 78% пациенток с вагинальным дискомфортом пользовались тем или иным методом лечения, последнее состояло в основном из лубрикантов в виде гелей или кремов (65%), и только 34% женщин применяли системную или локальную гормональную терапию.

Таким образом, ВА оказывает выраженное негативное влияние на жизнь женщины, однако пациентки постменопаузального возраста недостаточно информированы о ВА и часто проявляют нерешительность при обсуждении данной проблемы с медперсоналом. Следовательно, врачам необходимо занимать активную позицию и самим инициировать рассмотрение возможных методов коррекции ВА.

Simon J.A., Kokot-Kierpa M., Goldstein J., Nappi R.E. Vaginal health in the United States: results from the survey. Menopause. Опубликовано онлайн 15 апреля 2013 г.

Вагинальная атрофия после длительной терапии медроксипрогестерона ацетатом в форме депо

Депо-медроксипрогестерона ацетат (ДМПА) широко используется с целью предотвращения нежелательной беременности, а также по ряду других показаний, не связанных с контрацепцией. Механизм действия препарата основан на подавлении овуляции. Это приводит к гипоестрогении, которая, в свою очередь, становится причиной вагинальной сухости и диспареунии, напоминающих соответствующие симптомы при постменопаузальной ВА.

Клинический случай

Пациентка 24 лет, не замужем; в анамнезе 1 беременность, завершившаяся рождением 1 здорового ребенка в срок. На протяжении последних 7 лет применяла ДМПА с целью контрацепции. Обратилась с жалобами на диспареунию, никтурию и urgentные позывы к мочеиспусканию. Диспареуния впервые появилась 4 года назад и все время прогрессировала. Этот симптом часто появляется во время полового акта, сильнее выражен в позициях «мужчина сзади», заставляет ее ограничивать сексуальную активность. Мочевые симптомы включают ощущение жжения при мочеиспускании, urgentные позывы и никтурию с частотой >3 раз за ночь на протяжении последних 2 лет. Ранее обращалась к урологу, который назначил исследование уродинамики и цистоскопию (патологии не выявлено). Прошла курс лечения б-диметилсульфоксидом, после которого частота никтурии сократилась до 1 раза за ночь; тем не менее остальные симптомы персистировали без изменений. Медицинский анамнез не отягощен, операций не переносила. При физикальном осмотре выявлены атрофические изменения влагалища. Исследование мазка по Папаниколау, бактериологическое исследование мочи и цистоскопия – без патологии, за исключением низких цистометрографических показателей. Пробу на чувствительность к калию пациентка перенести не смогла – после первичного расширения мочевого пузыря развилось кровотечение из уретры. Индекс вагинальной зрелости – 5% в поверхностном слое, 95% – в промежуточном и 0% – в парабазальном слоях. Пациентку проинформировали о том, что диагностированный у нее атрофический вагинит с высокой степенью вероятности является следствием длительного применения ДМПА. Рекомендовано отменить ДМПА и начать лечение комбинированными оральными контрацептивами и вагинальным эстрогенсодержащим кремом.

Контрольное обследование через 5 мес: диспареуния значительно уменьшилась, невыраженная боль отмечается только в момент пенетрации. Мочевые симптомы присутствуют только во время первых 1-2 мочеиспусканий после полового акта. При гинекологическом осмотре признаки вагинальной атрофии не выявлены. Индекс вагинальной зрелости планировалось определить через 6 мес от начала лечения, однако на этот визит пациентка не явилась.

Обсуждение

Вагинальная атрофия характеризуется ощущением жжения и зудом во влагалище, диспареунией с сохранением или снижением либидо. В большинстве случаев ВА определяется у постменопаузальных женщин вследствие гипоестрогенного состояния. Однако гипоестрогения также может возникать при лечении такими препаратами, как ДМПА, в результате хронической супрессии уровней эстрогенов.

Механизм действия ДМПА аналогичен таковому других контрацептивов, содержащих только прогестоген. Препарат изменяет созревание эндометрия, который становится «недружественным» к имплантации эмбриона, а также вызывает утолщение цервикальной слизи, что препятствует прохождению спермы в полость матки. Овуляции на фоне лечения ДМПА не происходит из-за супрессии гонадотропинов, что предотвращает пик лютеинизирующего гормона (ЛГ) и, соответственно, выход яйцеклетки. От остальных контрацептивов, содержащих только прогестоген, ДМПА отличается тем, что не подавляет фолликулостимулирующий гормон так же сильно, как ЛГ, в результате чего у трети пациенток сохраняются относительно нормальные уровни эстрогенов. Однако у остальных женщин на фоне терапии ДМПА уровни эстрогенов снижаются, иногда до постменопаузальных значений. В описанном клиническом случае длительная гипоестрогения вызвала атрофию вагинального эпителия и снижение секреции, что клинически проявлялось диспареунией. Лечение подобных симптомов состоит в отмене причинно-значимого препарата (если таковой применялся) и назначении локальной эстрогензаместительной терапии. Последняя уменьшает сексуальные симптомы значительно быстрее, чем системная гормональная терапия, при этом клиническое улучшение может наблюдаться даже до того, как нормализуются вагинальные уровни эстрогенов.

Walker C., Badawy S.Z.A. Vaginal Atrophy following Long-Term Depot Medroxyprogesterone Acetate Use: A Case Report. Case Rep Obstet Gynecol. Опубликовано онлайн 6 марта 2013 г.

Подготовил **Алексей Терещенко**