

Dyspareunie bij oudere vrouwen

INLEIDING

De menopauze leidt bij vrouwen tot nogal wat veranderingen op sociaal, psychisch en lichamelijk gebied. Ook seksuele klachten kunnen ontstaan, die de kwaliteit van leven negatief beïnvloeden.¹ Uit onderzoek is bekend dat bijna 80% van de vrouwen van 70 tot 80 jaar niet meer seksueel actief is. Een van de mogelijke oorzaken is dyspareunie.^{1,2} In de huisartsenpraktijk is de incidentie van pijnlijke coïtus (ICPC Xo4) voor vrouwen van 65 tot 74 jaar 0,2 per 1000; voor vrouwen boven de 75 jaar 0,1 per 1000 patiënten.³ Pijn bij gemeenschap beperkt de seksuele activiteit. Vrouwen komen niet vaak met deze klacht op het spreekuur. De huisarts zou dit bespreekbaar kunnen maken en ernaar kunnen vragen.⁴ Bij recidiverende urineweginfecties bij oudere vrouwen is er vaak sprake van vaginale atrofie en van pijn bij geslachtsgemeenschap.

ACHTERGROND

Dyspareunie betekent – per definitie – pijn tijdens geslachtsgemeenschap. In dit artikel gaat het specifiek over dyspareunie bij postmenopauzale vrouwen.

Etiologie

Het libido is bij oudere vrouwen om allerlei redenen vermindert. Pijn bij geslachtsgemeenschap kan leiden tot afname van seksueel verlangen. Dit beïnvloedt ook de relatie tussen de beide partners. Bij postmenopauzale vrouwen is vulvovaginale atrofie de belangrijkste oorzaak van seksuele problematiek.⁵ Behalve dyspareunie als gevolg van vaginale droogheid kunnen hierbij ook klachten als vulvaire jeuk en irritatie optreden. Daarnaast kunnen recidiverende urineweginfecties samenhangen met vulvovaginale atrofie. De atrofie is het gevolg van de oestrogeendaling van meer dan 90% na de overgang. De oestrogeenspiegel is bij vrouwen in de reproductieve levensfase 30 tot 300 pg/ml.⁶ Na de menopauze is dit gemiddeld 6,5 pg/ml. Bij 30% van de postmenopauzale vrouwen is er sprake van vaginale droogheid. De lubricatie is verminderd en komt ook trager tot stand. Minder seksueel actief zijn geeft ook meer klachten van dyspareunie.

DIAGNOSTIEK

Anamnestic wordt de klacht uitgebreid in kaart gebracht. De huisarts vraagt naar de aard van de klachten, naar andere verschijnselen die passen bij de overgang, naar de seksuele beleving, naar overige klachten, zoals veranderde vaginale afscheiding, jeuk en irritatie, naar recidiverende urineweginfecties, vaginaal bloedverlies voor, na of tijdens gemeenschap, naar duur en beloop van de klachten en naar reeds zelf toegepaste behandelingen.⁵

Na de anamnese vindt er inspectie van de buitenzijde van de schaamlippen plaats. De huisarts let op mogelijke huidveranderingen en/of anatomische veranderingen. De aanwezigheid van een prolaps wordt beoordeeld. Bij twijfel over lichen sclerosus kan een stansbiopt aanvullende informatie geven.⁷ Bij speculumonderzoek kijkt de huisarts of er sprake is van vaginale atrofie, of er witte, glanzende plekken zijn en of er inwendig een ulcus zichtbaar is. Bij eventuele aanwezigheid van vaginale fluor kan een kweek worden afgenomen om een bacteriële vaginose, een candida-infectie of een soa uit te sluiten.

VEELTOEGEPASTE BEHANDELINGEN

Uitleg en informatie zijn het startpunt van de behandeling. U kunt de patiënt erop wijzen dat regelmatige seksuele activiteit op termijn belangrijk is voor het behoud van een goede vaginale gezondheid. Daarna kan de patiënt kiezen voor lokale bevochtigers, lokale oestrogenen of eventueel een glijmiddel.

Indien er naast dyspareunie meer klachten zijn die passen bij oestrogeendeficiëntie (bijvoorbeeld recidiverende urineweginfecties, jeuk en irritatie), dan hebben lokale oestrogenen de voorkeur.⁶ Vaginale oestrogenen (ovules of crème) zijn van belang voor herstel van het atrofische slijmvlies. Het advies is dit 12 weken te gebruiken. Met deze adviezen is seksuele activiteit gemakkelijker, waardoor het vertrouwen in geslachtsgemeenschap weer toeneemt.

Een niet-hormonale lokale bevochtiger, zoals Replens en Gynofit, kan ook toegepast worden bij dyspareunie als enige klacht.⁶ Dit is vooral ook een goede keus bij vrouwen met een risico op oestrogeengerelateerde neoplasieën en een risico op cardiovasculaire aandoeningen. Oestrogeengevoelige maligne tumoren en trombo-embolische aandoeningen worden beschouwd als contra-indicaties voor lokale oestrogenen.⁸

Lokale bevochtigers hebben ook een gunstig effect op de rijping van het vaginale epitheel.⁹ Lokale oestrogenen zijn overigens effectiever om klachten van vaginale atrofie te behandelen.

Soms wordt er een glijmiddel toegepast om de coïtus mogelijk te maken. Een glijmiddel heeft echter slechts een kortdurend effect. De huisarts dient dit goed toe te lichten. Een verwijzing naar een seksuoloog is in bepaalde gevallen een overweging.

Verwijzing naar een gynaecoloog is geïndiceerd bij ernstige lichen sclerosus en bij vaginaal bloedverlies zonder verklaring. Bij prolapsklachten wordt zo nodig verwezen naar een bekkenbodempysiotherapeut of bij ernstige klachten naar een gynaecoloog.

METHODE

In juni 2015 zochten wij in PubMed eerst naar systematische literatuuronderzoeken en daarna naar recent gecontroleerd onderzoek met als zoektermen 'Dyspareunia/therapy' [Mesh], AND 'aged' [MeSH] en 'Dyspareunia' [MeSH] AND 'vaginal' [All Fields] AND 'atrophy' [MeSH]. In de Cochrane Library zochten

Jonkers & Otten Huisartsenzorg, Vondellaan 35a, 2332 AA Leiden; S. Jonkers, huisarts en kaderarts ouderengeneeskunde; LUMC, afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde, Leiden; dr. A. Knuistingh Neven, huisarts-epidemioloog; dr. J.A.H. Eekhof, huisarts-epidemioloog • Correspondentie: A.Knuistingh-Neven@lumc.nl. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.