



Vulvodyni

Aktuellt forskningsläge, behandlingsrekommendationer
och ett psykologiskt perspektiv

*Ida Flink
Professor i psykologi
Institutionen för sociala och psykologiska studier
Karlstad universitet*





Agenda

Vulvodyni

Vad är det?

Vilka drabbas?

Behandling av vulvodyni

Vad vet vi?

Behandlingsriktlinjer

Vad rekommenderas?

Psykologins roll - Kbt vid vulvodyni

Vad kan kvinnan göra på egen hand?





Vulvodyni

Omkring var 10:e kvinna i barnafödande ålder

Vanligast mellan 20 och 30 år

Ändå talar få om det

Stora likheter med annan kronisk smärta

Tillgång till diagnos och behandling betydligt sämre

Vulvodyni:

lokaliserad vs. generaliserad

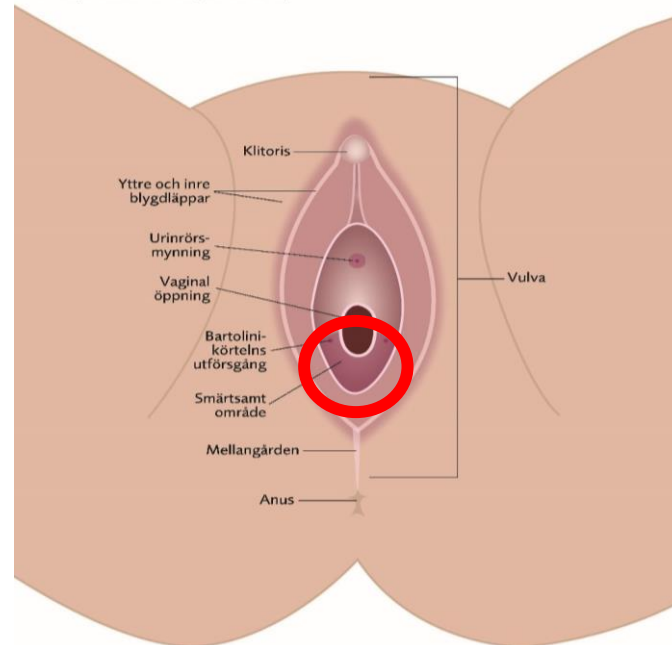
provocerad vs. spontan

Lokaliserad provocerad vulvodyni (tidigare vestibulit) vanligast

Diagnos ställs utifrån sjukdomshistoria och gynekologisk undersökning



Smärtområde vid provocerad vulvodyni





Vulvodyni påverkar



Smärta vid samlag eller beröring ofta tydligast

Även vardagsaktiviteter, relationer och psykisk hälsa

Ångest, depression, rädsla för smärta, livskvalitet

Oavsett sexuell läggning

Kvinnor med vulvodyni föder färre barn

”Ingen riktig kvinna”





Behandling av vulvodyni

Slående lite forskning

Få kontrollerade behandlingsstudier

Uppdaterad systematisk forskningsöversikt har saknats

Regeringsinitiativ



THE JOURNAL OF
SEXUAL MEDICINE

ORIGINAL RESEARCH & REVIEWS

PAIN

Treatment of Provoked Vulvodynia: A Systematic Review

Nina Bohm-Starke, MD, PhD,¹ Karin Wilbe Ramsay, PhD,² Per Lytsy, MD, PhD,²
Birgitta Nordgren, PT, PhD,^{3,4} Inga Sjöberg, MD, PhD,⁵ Klas Moberg,² and Ida Flink, PhD⁶

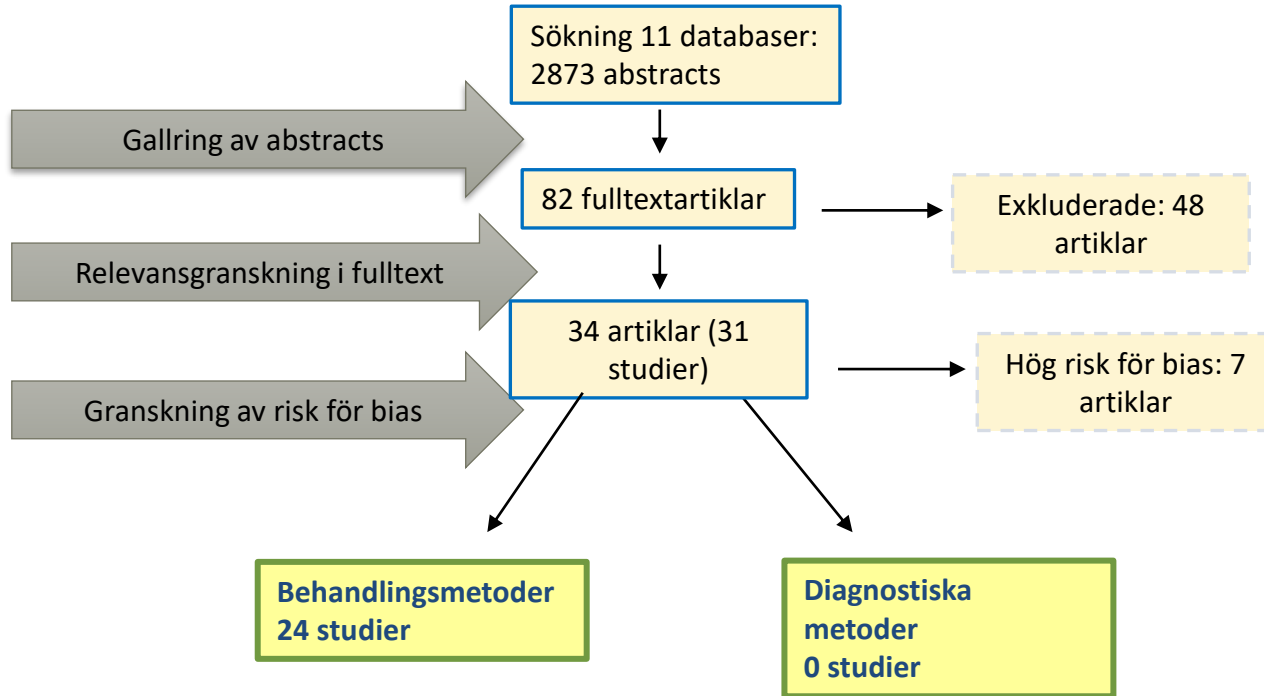


Myndighetsuppdrag om provocerad vulvodyni





Litteraturgranskning flödesschema





Huvudsakliga slutsatser

Mycket låg tillförlitlighet gällande resultaten för
läkemedelsbehandling,
psykologiska behandlingsmetoder
och kirurgisk behandling

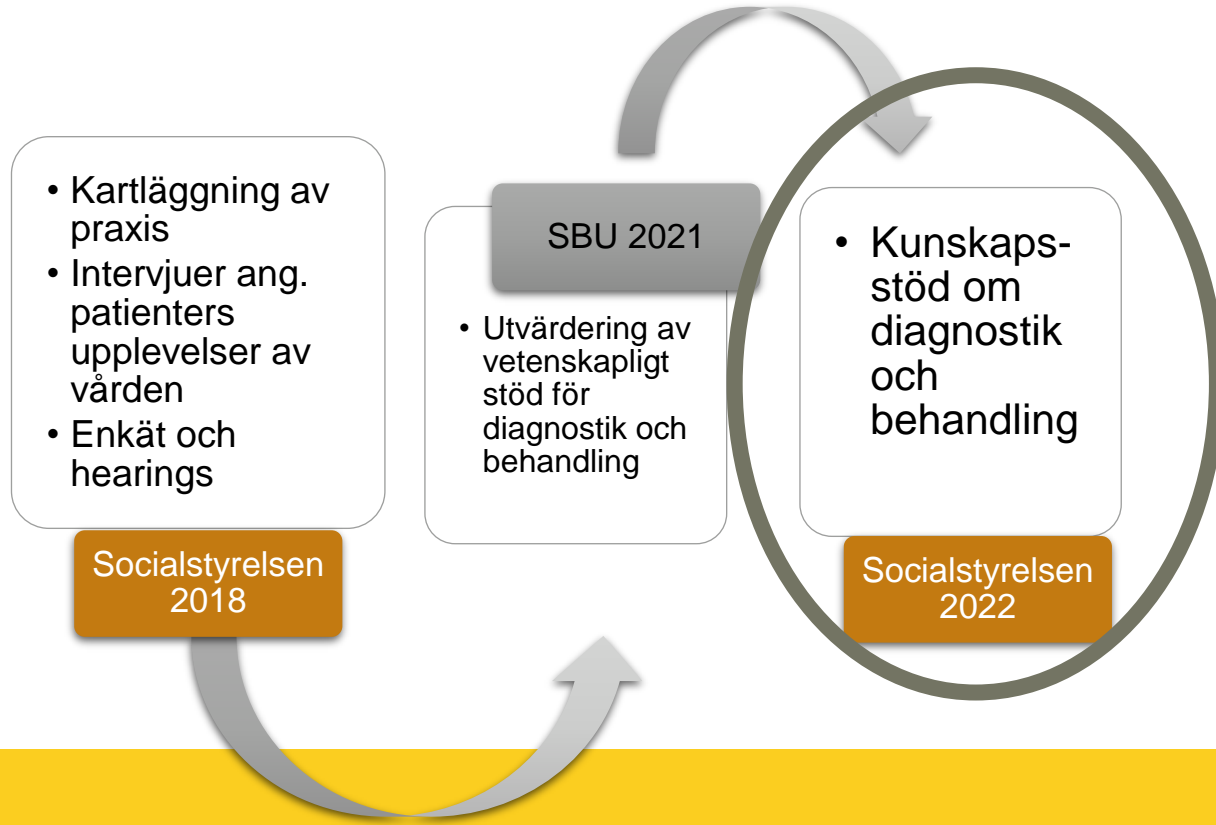
Vi kan inte uttala oss om ifall de är effektiva eller ej

Kombinerad fysioterapi (manuell behandling,
patientutbildning, bäckenbottenmuskelträning och hemövningar)
kan förbättra samlagssmärta samt sexuell funktion, jämfört med
lokal behandling med bedövningssalva (lidokain) (låg
tillförlitlighet).

Det behövs fler välgjorda behandlingsstudier
Multimodala insatser – flera professioner
Psykologi spelar en central roll

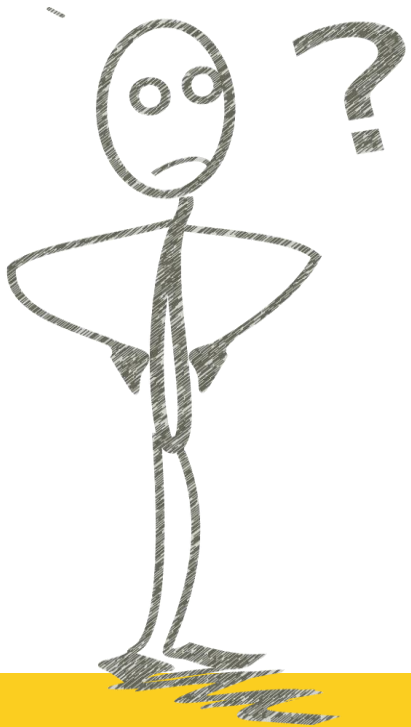


Myndighetsuppdrag om provocerad vulvodyni





Behandlingsriktlinjer – vad rekommenderas





Nationella riktlinjer för vård vid provocerad vulvodyni

Nationellt kunskapsstöd → Nationella riktlinjer (☺ !)

Socialstyrelsens första riktlinjer på området

Diagnostik och basbehandling

Fortsättningsbehandling

Specialiserad behandling

Riktas till beslutsfattare

Vårdpersonal



Huvudbudskap

Tidig diagnos och behandling

- Förebygger svårare problem
- Kunskap och kompetens centralt

Tillgång till specialiserad vård

- Multiprofessionella team
- Vulvamottagningar

Mer jämlik vård

- Idag otydlig vårdkedja
- Minska skillnader stad/landsbygd



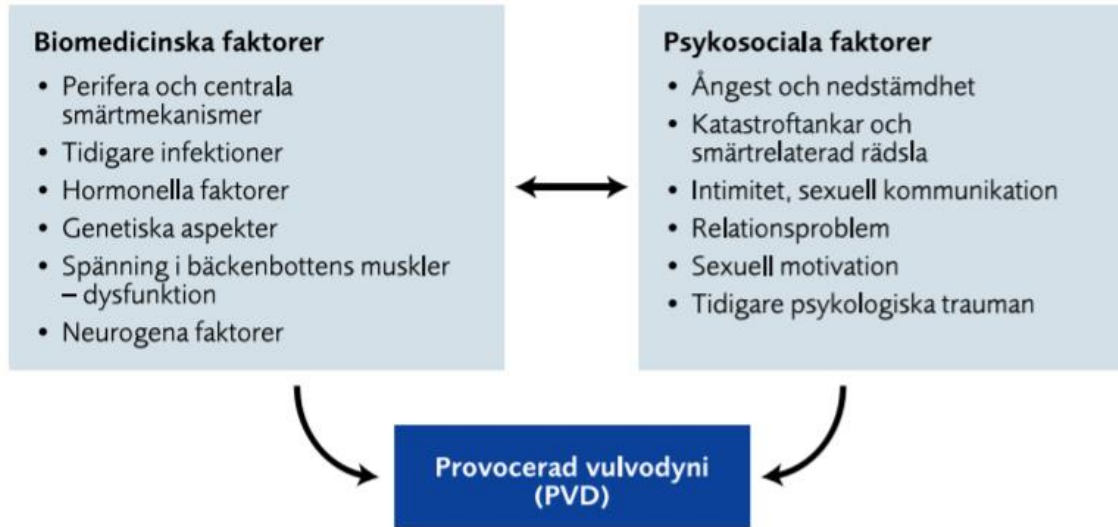
Uppföljning och utvärdering

- Utgå från indikatorer för god vård (Socialstyrelsen), för att följa upp och utveckla verksamheterna
- ...och göra det vi kan här och nu





Biopsykosocial modell





Psykologins roll

Vad kan vi lära från annan typ av smärta?

Psykologins roll påminner om annan typ av kronisk smärta

- Ångest
- Katastroftankar
- Hypervigilans
- Smärtröskel
- Self-efficacy
- Smärtrelaterad rädsla
- Undvikande och uthärdande av smärta

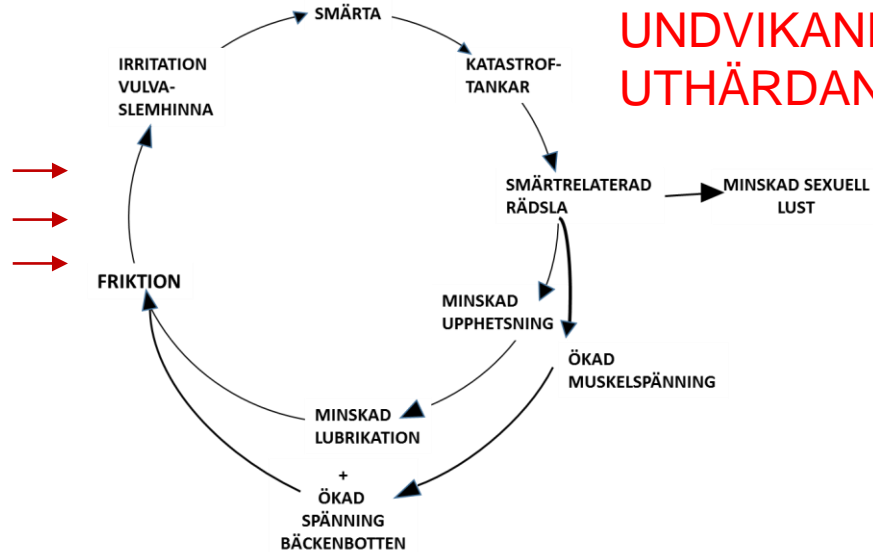


Ond cirkel

”Undviker sexuella aktiviteter pga smärta”

”Även om det gör ont fortsätter jag”

Partners
beteende och
reaktioner





Undvika sex och intimitet Eller pressa sig och undvika skam?



UNDIKER
Sexuell aktivitet
Intimitet
Lust
"Kan inte, vill
inte"



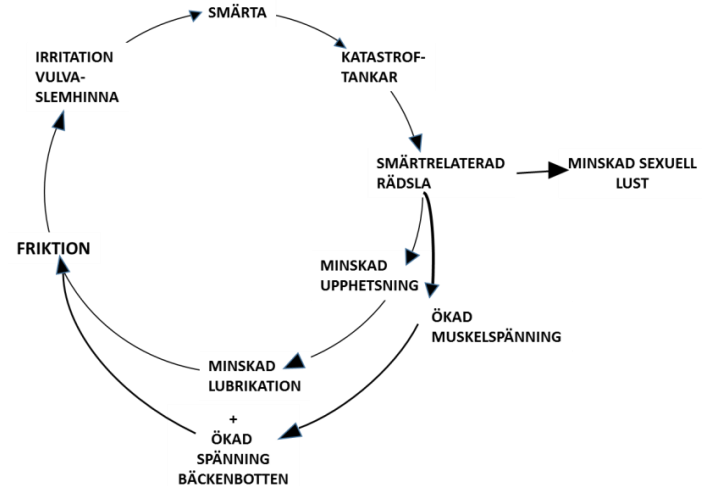
UNDIKER
Skam
Skuld
Besvikelse
"Ingen riktig
kvinna"



Kbt vid vulvodyni

Behandlingsinnehåll

- Psykoedukation
 - "Sexualkunskap"
 - Smärtans psykologi
- Smärtförbud
- Vulvavård
- Individuella mål
- Avslappning
- Exponering
- Kognitioner
- Relationella interventioner





Vad kan kvinnan göra på egen hand?

Oavsett formell diagnos eller ej

- Vulvavård: Mjukgörande salva/olja, undvik tvål
- Lär känna ditt underliv
- Avslappning, bäckenbottenavslappning
- Smärtförbud
- Sex ska ALDRIG göra ont
- Arbeta på egen lust
- Utforska och utmana undvikanden
- Kommuniera





På gång...

Treårigt projekt om effekten av multimodal behandling av vulvodyni

Studie 1.

Metod: Fokusgruppsintervjuer

Data: Kvalitativ data om patientupplevelser av behandlingsmodellen

Studie 2.

Metod: Sekventiell single case experimental AB design (SCED) med randomiserad baslinjelängd som replikeras över tre vårdkontexter (N=30)

Data: Veckovisa skattningar av smärta och psykosexuell hälsa samt pre-, post- och uppföljningsmätning

Studie 3.

Metod: Fokusgrupps- och djupintervjuer

Data: Kvalitativ data från patienter, behandlare och nyckelpersoner i vårdkontexten

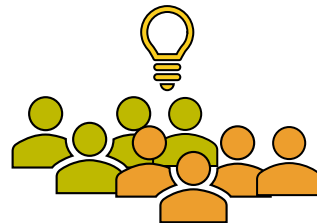


Tack!

Ida Flink
ida.flink@kau.se



Tack!



Sakkunniga SBU

Nina Bohm Starke, docent, överläkare, Danderyds sjukhus/KI

Birgitta Nordgren, med dr, fysioterapeut, Karolinska Institutet

Ida Flink, docent, psykolog, Örebro universitet

Inga Sjöberg, docent, gynekolog, distriktsläkare, Norrlands universitetssjukhus

Från SBU

Karin Wilbe Ramsay, Per Lytsy, Maria Ahlberg, Klas Moberg

Länk till rapporten: <https://www.sbu.se/326>

Länk till Socialstyrelsens riktlinjer: [Nationella riktlinjer för vård vid provocerad vulvodyni – Prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer samt stöd till personal 2022 \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/riktlinjer-for-vard-vid-provocerad-vulvodyni-prioriteringsstod-till-beslutsfattare-och-chefer-samt-stod-till-personal-2022)

Länk till Socialstyrelsens dokument med indikatorer för god vård: [Indikatorer för vård vid provocerad vulvodyni \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/indikatorer-for-vard-vid-provocerad-vulvodyni)