

# Zastosowanie prasteronu w leczeniu atrofii sromu i pochwy – opis przypadku (7)

Dorota Kuka-Panasiuk

Oddział Ginekologiczno-Położniczy, Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej

Przedstawiony przypadek dotyczy 49-letniej pacjentki z suchością pochwy.

Ostatnia miesiączka wystąpiła u niej w wieku 46 lat, BMI wynosiło 28. Kobieta miała za sobą trzy niepowikłane porody siłami natury. Od roku doświadczała silnych objawów związanych z suchością pochwy. Nie była operowana, wywiad w kierunku chorób nowotworowych był negatywny. Przyjmowała leki na niedoczynność tarczycy i była pod stałą kontrolą poradni endokrynologicznej. W badaniach laboratoryjnych nie odnotowano odchyłeń od normy. Pacjentka nie podała w wywiadzie żadnych uzależnień.

Podczas pierwszej wizyty zgłosiła silne objawy menopauzalne związane z zespołem moczowo-płciowym: nasiloną suchość pochwy i bóle w czasie stosunków płciowych. Poinformowała, że często występują zaczerwienienie i pieczenie sromu. Innych objawów zespołu menopauzalnego nie podała.

Do oceny jakości funkcjonowania seksualnego zastosowano skalę FSFI. Pacjentka uzyskała 16,3 punktów, co wskazywało na znaczne zaburzenia seksualne.

W trakcie badania ginekologicznego stwierdzono macię prawidłowej wielkości, przydatki obustronnie niebadalne, szyjkę macicy czystą, charakterystyczną dla wieloródki. Uwagę zwróciły bladość śluzówki pochwy i widoczne kontaktowe krwawienia.

Po analizie dostępnych preparatów i omówieniu możliwości terapeutycznych pacjentka zdecydowała się na 12-tygodniową terapię z zastosowaniem dopochwowego prasteronu.

Po miesiącu stosowania prasteronu (Intrarosa) w badaniu ginekologicznym zdiagnozowano bladoróżową śluzówkę pochwy, ze skąpą wydzieliną, bez krwawienia kontaktowego. Ocena funkcjonowania seksualnego kobiety FSFI wzrosła do 24 punktów. Nie zauważono zmian patologicznych.

Kolejną ocenę przeprowadzono po trzech miesiącach stosowania leku. W badaniu ginekologicznym śluzówka pochwy była różowa, ale już ze znaczną ilością wydzieliny. W ocenie funkcjonowania seksualnego FSFI pacjentka uzyskała 38 punktów. Przepochwowe badanie USG nie wykazało odchyłeń. Kobieta dobrze tolerowała lek, nie zaobserwowała działań niepożądanych. Leczenie prasteronem wyeliminowało suchość pochwy. Pacjentka zdecydowała się na kontynuację leczenia.

## Piśmiennictwo

1. Intrarosa – charakterystyka produktu leczniczego.
2. Bińkowska M, Paszkowski T, Skrzypulec-Plinta V i wsp. Position statement by Experts of the Polish Menopause and Andropause Society, and the Polish Society of Aesthetic and Reconstructive Gynaecology on the medicinal product Intrarosa®. *Prz Menopauz* 2019; 18: 127-132.
3. Archer DF, Labrie F, Bouchard C i wsp. Treatment of pain at sexual activity (dyspareunia) with intravaginal dehydroepiandrosterone (prasterone). *Menopause* 2015; 22: 950-963.
4. Labrie F, Archer DF, Koltun W i wsp. Efficacy of intravaginal dehydroepiandrosterone (DHEA) on moderate to severe dyspareunia and vaginal dryness, symptoms of vulvovaginal atrophy, and of the genitourinary syndrome of menopause. *Menopause* 2016; 23: 243-256.
5. Bouchard C, Labrie F, Derogatis L i wsp. Effect of intravaginal dehydroepiandrosterone (DHEA) on the female sexual function in postmenopausal women: ERC-230 open-label study. *Horm Mol Biol Clin Investig* 2016; 25: 181-190.
6. Labrie F, Derogatis L, Archer DF i wsp. Effect of intravaginal prasterone on sexual dysfunction in postmenopausal women with vulvovaginal atrophy. *J Sex Med* 2015; 12: 2401-2412.
7. Ke Y, Gonthier R, Simard J-N i wsp. Serum steroids remain within the same normal postmenopausal values during 12-month intravaginal 0.50% DHEA. *Horm Mol Biol Clin Invest* 2015; 24: 117-129.
8. Martel C, Labrie F, Archer DF i wsp. Serum steroid concentrations remain within normal postmenopausal values in women receiving daily 6.5 mg intravaginal prasterone for 12 weeks. *J Steroid Biochem Mol Biol* 2016; 159: 142-153.
9. Hayes R, Birch M. Prasterone (Intrarosa) for Dyspareunia. *Am Fam Physician* 2019; 99: 117-122.
10. Prasterone (Intrarosa) for dyspareunia. *Med Lett Drugs Ther* 2017; 59: 149-150.
11. Klinge CM, Clark BJ, Prough RA. Dehydroepiandrosterone Research: Past, Current, and Future. *Vitam Horm* 2018; 108: 1-28.

*Artykuł powstał we współpracy z firmą Theramex*