

Długoterminowe zastosowanie prasteronu w łagodzeniu objawów atrofii pochwy i sromu u kobiet w okresie pomenopauzalnym – opis przypadku (8)

Zbigniew Wróbel

Medi-Lab, Świdnica

Prasteron – nieaktywny prohormon – jest prekursorem hormonów steroidowych przekształcanym wewnątrzkomórkowo w estrogeny i androgeny. Dopochwowe stosowanie prasteronu jest wskazane w leczeniu atrofii sromu i pochwy u kobiet po menopauzie. Niekwestionowany wpływ leku na subiektywne i obiektywne objawy atrofii sromu i pochwy jest reakcją odpowiedzi receptorów estrogenowych i androgenowych w pochwie i sromie.

Poniżej przedstawiono opis jednego z pięciu równocześnie prowadzonych przypadków. Dotyczy on 61-letniej kobiety, wieloródki (dwa porody siłami natury, po całkowitym usunięciu macicy z przydatkami w 2013 r.), zgłaszającej od kilku lat nasilające się objawy urogenitalne objawiające się świądem, pieczeniem, suchością pochwy i bólem pojawiającym się podczas współżycia oraz nietrzymaniem moczu. Dodatkowo od kilku lat utrzymywały się u niej objawy menopauzalne, takie jak uderzenia gorąca, poty nocne, kołatania serca, zmiany nastroju, depresja, napady niepokoju i lęku, nadmierna pobudliwość nerwowa, zaburzenia pamięci, zaburzenia snu. Pacjentka skarżyła się ponadto na często nawracające infekcje pęcherza moczowego, parcie na mocz, częstomocz, ból podczas oddawania moczu.

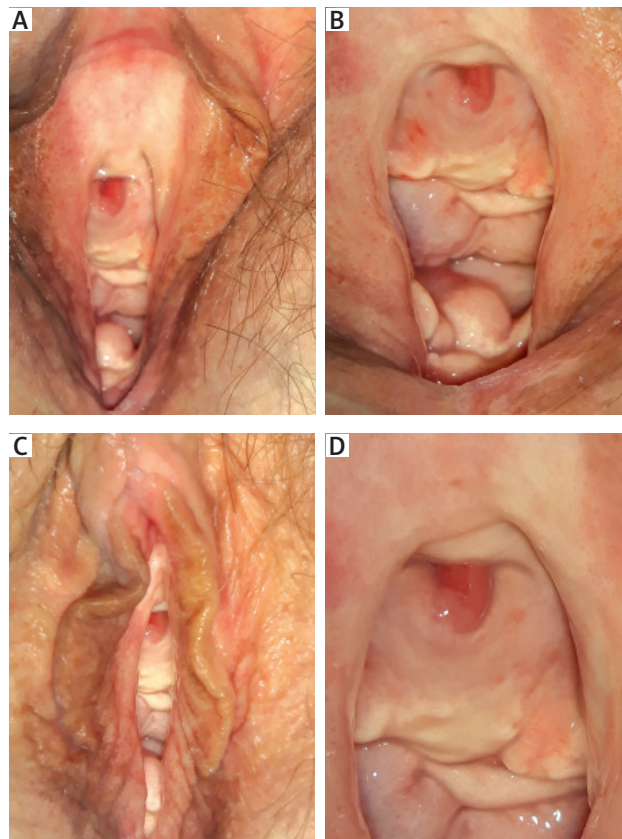
Była leczona z powodu nadciśnienia tętniczego – z dobrym skutkiem. Wywiad w kierunku chorób nowotworowych oraz obciążeń genetycznych był negatywny. Wyniki badań dodatkowych (mammografii) były prawidłowe, bez przeciwwskazań do miejscowej terapii hormonalnej. W przeszłości pacjentka nigdy nie stosowała estrogenoterapii. Okresowo stosowała preparaty z kwasem hialuronowym z miernym efektem.

W badaniu klinicznym indeks zdrowotności pochwy wg Bachmann oceniono na 2. stopień (wysoki odsetek komórek przypodstawnych – 70%, niski odsetek komórek powierzchniowych – 20%). Badanie we wziernikach było utrudnione z powodu zmniejszenia wymiaru poprzecznego i podłużnego pochwy, stwierdzono złą elastyczność pochwy, skąpą wydzielinę, pH pochwy 6, krwawienie przy delikatnym badaniu, odcinkowe ubytki ciągłości powierzchni nabłonka pochwy, zmniejszenie grubości nabłonka pochwy, bladożółty kolor nabłonka, suchość śluzówek, zanik fałdów pochwy.

Do oceny jakości życia seksualnego zastosowano skalę FSFI, oceniając: pożądanie, podniecenie, lubry-

kację, orgazm, satysfakcję seksualną oraz dolegliwości bólowe związane ze współżyciem. Wartość 26 punktów i mniej wskazuje na obecność znamienych klinicznie dysfunkcji seksualnych. Pacjentka uzyskała 16 punktów, co oznacza bardzo znamienne klinicznie dysfunkcję seksualną. Wszystkie te objawy w znaczny sposób wpływały na pogorszenie jej kontaktów z partnerem zarówno w sferze emocjonalnej, jak i fizycznej. Było to przyczyną znacznego zmniejszenia odczuwanej przez nią satysfakcji seksualnej, poczucia braku atrakcyjności i odczucia starzenia się, które mocno wpływały na negatywną samoocenę. Pacjentka obawiała się, czy dolegliwości podczas współżycia i spadek libido nie będą miały negatywnego wpływu na jej nowy związek po latach bycia bez partnera.

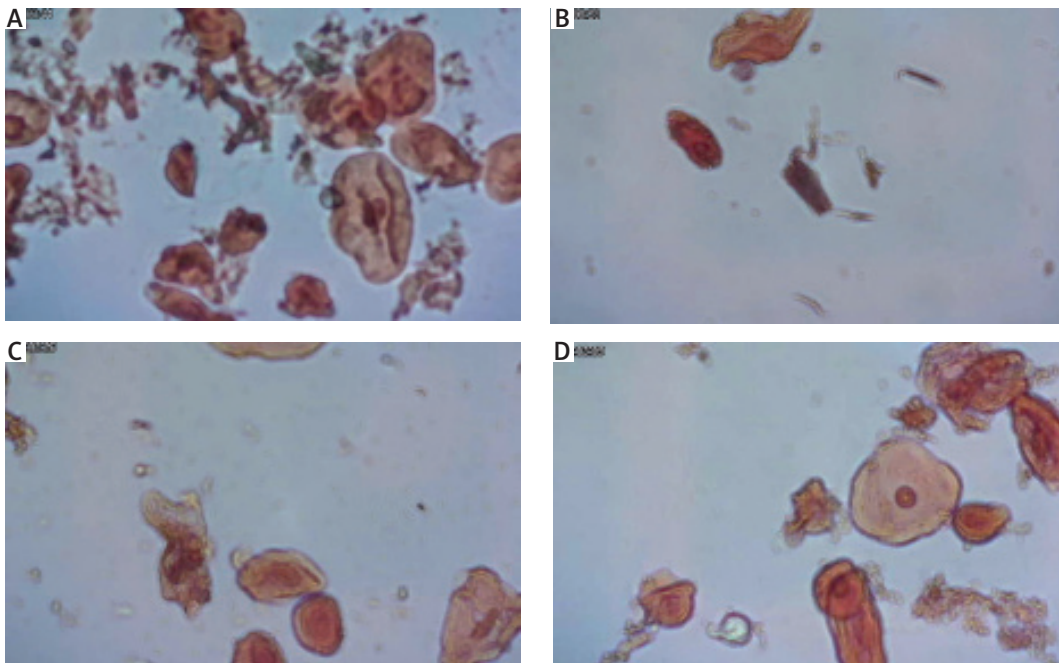
W trakcie badania wykonano dokumentację kolposkopową sromu i pochwy przed rozpoczęciem leczenia prasteronem (ryc. 1).



Ryc. 1.

Ocena nabłonka pochwy: Na początku leczenia pobrano wymaz z pochwy: zliczono 100 komórek, które sklasyfikowano jako przypodstawne (P) (w tym podstawne), pośrednie (I) i powierzchniowe (S) komórki nabłonka płaskiego (ryc. 2).

Na przedstawionych obrazach przeważają komórki przypodstawne (P) (w tym podstawne), pośrednie (I) – ok. 70% i nieliczne powierzchniowe (S) komórki nabłonka płaskiego – ok. 20% potwierdzające stan głębokiej atrofii sromu i pochwy. Rozpoznanie: atrofia pochwy i sromu.



Ryc. 2.

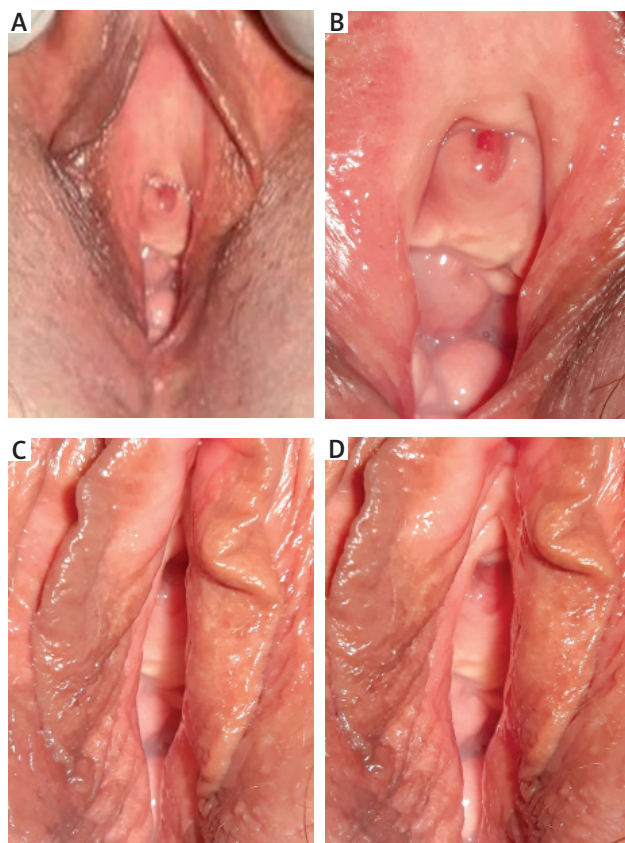
Leczenie globulkami prasteronu dopochwowo rozpoczęto w dawce 6,5 mg raz dziennie przed snem. Oceny skuteczności leczenia dokonano po pierwszym miesiącu przyjmowania.

Wyniki badania ginekologicznego po miesiącu terapii: śluzówka pochwy różowa, elastyczność dostateczna, wydzielina skąpa, biaława, pH 5. Indeks zdrowotności pochwy wg Bachmann oceniono na 3. stopień. W samoocenie pacjentki dyspareunia i suchość pochwy zostały uznane za łagodne. Pomimo krótkiego okresu terapii objawy menopauzalne w znacznym stopniu ustąpiły, zwiększyło się libido. Często nawracające infekcje pęcherza moczowego, parcie na mocz, częstomocz, ból podczas oddawania moczu prawie całkowicie ustąpiły.

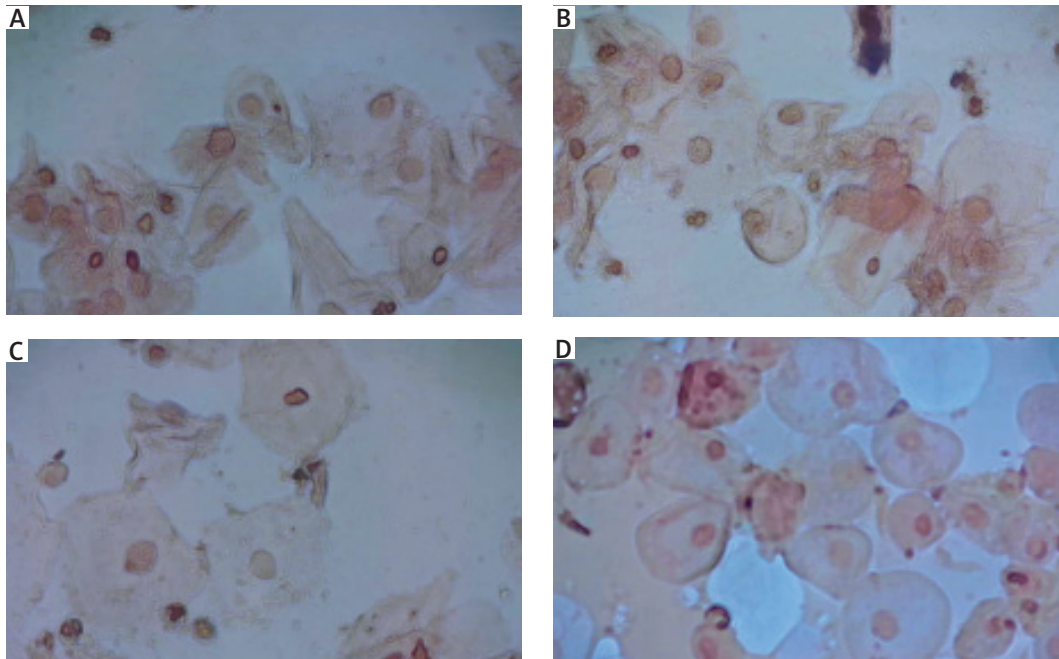
Ocena funkcjonowania seksualnego FSFI wzrosła z 16 do 29 punktów, co bardzo korzystnie wpłynęło na psychikę oraz samoocenę pacjentki.

W trakcie badania ginekologicznego ponownie wykonano dokumentację kolposkopową stanu po czterech tygodniach leczenia prasteronem w postaci globulek dopochwowych raz dziennie przed snem. Przedstawione obrazy kolposkopowe wykazują bardzo wyraźną poprawę stanu zdrowotności pochwy i sromu (ryc. 3).

Ocena nabłonka pochwy: Po czterech tygodniach leczenia prasteronem dopochwowo jeden raz dziennie ponownie pobrano wymaz z pochwy. Po zliczeniu 100 komórek, które sklasyfikowano jako przypodstawne (P)



Ryc. 3.



Ryc. 4.

(w tym podstawne), stwierdzono spadek pośrednich (I) z 70% do 30% i wzrost powierzchniowych (S) z 20% do 60% (ryc. 4).

Podsumowując, leczenie prasteronem stosowanym dopochwowo spełniło oczekiwania. Pacjentka twierdzi, że zarówno fizyczne, jak i emocjonalne kontakty z partnerem uległy znacznej poprawie, co wpłynęło pozytywnie na relację w ich nowym związku.

Tolerancja leku jest przez pacjentkę bardzo dobrze oceniana, nie zgłasza ona żadnych objawów niepożąda-

nych i wyraża chęć dalszego stosowania globulek dopochwowo raz dziennie przez kolejne trzy miesiące terapii. Wyraziła zgodę na przeprowadzenie kolejnej oceny z pełną dokumentacją.

Równolegle prowadzimy terapię prasteronem z pełną dokumentacją u czterech różnych pacjentek z podobnymi objawami. Wszystkie pacjentki wyrażają pełne zadowolenie z efektów leczenia.

Artykuł powstał we współpracy z firmą Theramex