

Skuteczność prasteronu – opis przypadku (9)

Agnieszka Brodowska

Klinika Ginekologii, Endokrynologii i Onkologii Ginekologicznej, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Opis przypadku dotyczy 52-letniej pacjentki, aktywnej zawodowo księgowej. Jej BMI wynosiło 29; miała za sobą dwie ciąży i dwa porody (w 27. i 31. roku życia) – pierwszy poród fizjologiczny, a drugi przez cięcie cesarskie. Ostatnia miesiączka wystąpiła u niej dwa lata wcześniej, pacjentka nie stosowała menopauzalnej terapii hormonalnej, nie zgłaszała objawów wypadowych. Od siedmiu lat chorowała na chorobę Hashimoto, przyjmowała Letrox w dawce 75 µg. W 2015 r. usunięto jej wyrostek robaczkowy. Wyniki cytologii szyjki macicy, mammografii piersi i USG narządu rodowego były prawidłowe. W badaniach dodatkowych – morfologii krwi, glikemii, TSH, FT4 – również nie stwierdzono odchyśleń od normy.

Pacjentka była leczona ginekologicznie od sześciu lat, w okresie od września 2018 r. do marca 2020 r. na stałe dwa–trzy razy w tygodniu stosowała dopochwowo preparaty estriolu lub estradiolu (Oekolp krem, Oekolp forte globulki, Vagifem, Gynoflor) z powodu suchości pochwy, dyspareunii i objawów dyzurycznych, ale nie była zadowolona. Podczas kontrolnych wizyt skarżyła się na pogorszenie relacji seksualnych z partnerem, unikała współżycia płciowego ze względu na brak pożądania seksualnego i zainteresowania życiem seksualnym, narzekała na nasiloną suchość pochwy oraz dyskomfort i ból podczas penetracji i stosunku. W marcu 2020 r. podjęto decyzję o zmianie leczenia i zastosowaniu prasteronu.

W marcu 2020 r. w badaniu *per vaginam* stwierdzono nasiloną suchość pochwy. Badanie wzornikiem było możliwe bez lubrykantów, wykazało jednak bardzo skąpą wydzielinę pochwową, słabe pofałdowanie ścian pochwy, dość blady nabłonek pochwy, umiarkowaną integralność nabłonka, małą elastyczność ścian pochwy i wygładzenie jej fałdów.

W badaniu za pomocą kwestionariusza FSFI za ostatnie cztery tygodnie pacjentka uzyskała 15,2 pkt, w tym 3,4 w I domenie, 2,2 pkt w II domenie, 2,8 pkt w III domenie, 2,1 pkt w IV domenie, 2,4 pkt w V domenie i 2,3 pkt w VI domenie. Zastosowano preparat Intrarosa w dawce 1 globulka dziennie.

Po czterech tygodniach leczenia nastąpiła znaczna poprawa stanu klinicznego. Pacjentka zgłaszała zmniejszenie objawów dyzurycznych – stwierdziła, że właściwie nie odczuwa bólu i pieczenia przy oddawaniu moczu. Znacznie wyżej oceniała też komfort współżycia

płciowego, miała wyższe libido i większą ilość wydzieliny pochwowej podczas współżycia. Przyznała ponadto, że dyskomfort i dolegliwości bólowe w pochwie nie związane ze współżyciem seksualnym także znacznie się zmniejszyły.

W badaniu *per vaginam* stwierdzono prawidłową ilość wydzieliny pochwowej. Badanie wzornikiem nie wymagało użycia lubrykantów. Kolor ścian pochwy był lekko różowy, stwierdzono ich pofałdowanie, umiarkowaną elastyczność pochwy oraz obecność wydzieliny pochwowej pokrywającej powierzchnię nabłonka pochwy.

W kwestionariuszu FSFI pacjentka uzyskała 21,2 pkt, jej wynik zwiększył się więc o 6 pkt. Była bardzo zadowolona ze zmiany leczenia dopochwowego, zadeklarowała chęć kontynuacji terapii prasteronem.

Po kolejnych ośmiu tygodniach leczenia prasteronem (łącznie 12 tygodniach) pacjentka była zachwycona efektami. Jej relacje z partnerem zdecydowanie się poprawiły, w kwestionariuszu FSFI uzyskała 33,4 pkt. Nie zgłaszała żadnych objawów niepożądanych w związku ze stosowaniem preparatu.

Przeprowadzonemu wzornikiem badaniu *per vaginam* nie towarzyszyły dolegliwości bólowe. Ściany pochwy były elastyczne, różowe, błona pofałdowana, elastyczna.

Podsumowując, stosowanie prasteronu daje niewątpliwe korzyści i jest warte zarekomendowania, przy czym leczenie powinno trwać minimum 12 tygodni. W przypadku ciężkiej suchości pochwy powinno być natomiast stosowane przewlekłe.

Artykuł powstał we współpracy z firmą Theramex