

Zastosowanie prasteronu u pacjentki z atrofią urogenitalną – opis przypadku (3)

Krzysztof Łątkowski

Klinika Ginekologii i Położnictwa, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Pięćdziesięcioośmioletnia pacjentka zgłosiła się do poradni ginekologicznej z powodu silnych dolegliwości ze strony układu moczowo-płciowego.

Zgodnie z wywiadem ginekologiczno-położniczym pierwsze krwawienie miesięczne wystąpiło u niej w 13. roku życia, miesiączki były obfite i bolesne. Pacjentka dwukrotnie rodziła. Przebieg ciąży i porodów był bez powikłań.

W 50. roku życia pacjentka została poddana amputacji macicy z przydatkami ze względu na mięśniaki dużego stopnia oraz guz lewego jajnika (w badaniu histopatologicznym stwierdzono *cystadenoma mucinosum ovarii*).

Między 50. a 56. rokiem życia ze względu na silnie zaznaczone objawy wypadowe pacjentka przyjmowała hormonalną terapię zastępczą w formie transdermalnej.

Powodem zgłoszenia się do poradni było silne uczucie swędzenia i pieczenia pochwy i krocza. Towarzyszył im nieprzyjemny zapach. Pacjentka zgłaszała również dyspareunię oraz suchość pochwy. W czasie współżycia oprócz silnego bólu pojawiały się plamienia, a niekiedy krwawienie. Pacjentka zaobserwowała u siebie znaczny spadek libido, często unikała współżycia. W ocenie seksualnego funkcjonowania kobiet (FSFI) otrzymała 16 punktów.

Chora skarżyła się ponadto na często nawracające infekcje pęcherza moczowego (parcie na mocz, często mocz, ból podczas oddawania moczu) oraz niewielkie problemy z wysiłkowym nietrzymaniem moczu, a także – w niewielkim stopniu – nawrót dolegliwości wypadowych (uczucie gorąca, nadmierna potliwość). Zdaniem pacjentki wszystkie te objawy w znaczny sposób wpływały na pogorszenie kontaktów z partnerem zarówno w sferze emocjonalnej, jak i fizycznej.

W badaniu fizykalnym stwierdzono błądź i ścieńczenie śluzówki, znaczną suchość (trudności w założeniu wziernika ginekologicznego) oraz wygładzenie fałdów pochwy. Wynik badania pH pochwy – 6,6. Szyjka macicy była drobna, w badaniu USG TV odpowiednio do stanu po amputacji macicy z przydatkami.

Po przedstawieniu chorej możliwych form terapii oraz wykonaniu badań laboratoryjnych i badań profilaktycznych gruczołów piersiowych podjęto decyzję o zastosowaniu prasteronu.

Po 16-tygodniowej kuracji pacjentka zgłosiła się na wizytę kontrolną. W badaniu stwierdzono zaróżowioną śluzówkę pochwy, znaczną poprawę nawilżenia oraz elastyczności pochwy, kontrolny wynik pH wyniósł 5,0.

Pacjentka czuła się znacznie lepiej, objawy dyspareunii prawie całkowicie ustąpiły. Nie odczuwała suchości pochwy ani bólu, poziom wilgotności pochwy oceniła jako dużo lepszy, kontakty intymne w jej ocenie stały się dużo bardziej satysfakcjonujące i nie obawiała się ich. Znacznie podwyższył się również poziom jej libido. W ocenie FSFI pacjentka uzyskała dużo wyższy wynik – 27 punktów. Objawy wypadowe oraz infekcje pęcherza moczowego prawie całkowicie ustąpiły.

Podsumowując, leczenie preparatem Intrarosa spełniło oczekiwania. Pacjentka twierdzi, że zarówno fizyczne, jak i emocjonalne kontakty z partnerem uległy znacznej poprawie, co wpłynęło pozytywnie na relację w ich związku. Tolerancja preparatu jest przez pacjentkę bardzo dobrze oceniana, nie zgłasza ona żadnych objawów niepożądanych i wyraża chęć jego dalszego stosowania.

Następną wizytę wyznaczono za 6 miesięcy.

Artykuł powstał we współpracy z firmą Theramex