

ДИОДЕН ЛАЗЕР В ЕСТЕТИЧНАТА ГИНЕКОЛОГИЯ

ПОВЛИЯВАНЕ НА ВАГИНАЛНАТА АТРОФИЯ И УРИНАРНАТА ИНКОНТИНЕНЦИЯ

ВАГИНАЛНАТА АТРОФИЯ и уринарната инконтиненция са двете най-чести оплаквания на пациентките в менопауза. От 2014 г. симптомите на тези състояния са обединени под названието генито-уринарен синдром на менопаузата – *genitourinary syndrome of menopause (GSM)*. Клиничната изява на синдрома включва оплаквания от: вулво-вагинална сухота, намалена или липсваща лубрикация по време на коитус, чувство за дискомфорт и парене в гениталната зона, дизурични оплаквания, рецидивиращи уринарни инфекции, поява на уринарна инконтиненция. Пациентката може да има оплаквания както от единия спектър на синдрома, така и от двата (вагинална атрофия и уринарна инконтиненция).

Вагиналната атрофия се среща обикновено при жени в менопауза. Може да се прояви и при други заболявания – например хипоталамична аменорея, и състояния – в периода на пременопаузата, в следродилния период и периода на лактацията, при прием на антиестрогенни медикаменти.

УРИНАРНАТА ИНКОНТИНЕНЦИЯ е неволното изпускане на урина, което се отразява негативно върху качеството на живот на жената. Често първата изява на инконтиненцията е в менопаузата под формата на стрес и императивна инконтиненция.

Методите за повлияване на GSM са хормонални и нехормонални. Понякога поради естеството на заболяванията и състоянията, които предизвикват оплакванията на вагинална атрофия и уринарна инконтиненция, приложението на хормони е противопоказано. Подходящо в този случай е приложението на диоден лазер.



г-р Десислава
Станева

МБАЛ за женско
здраве „Надежда“,
гр. София

Вагиналната атрофия и уринарната инконтиненция са двете най-чести оплаквания на пациентките в менопауза^[1,2]. От 2014 г. симптомите на тези състояния са обединени под названието генито-уринарен синдром на менопаузата – Genitourinary Syndrome of Menopause (GSM). Клиничната изява на синдрома включва оплаквания от: вулво-вагинална сухота, намалена или липсваща лубрикация по време на коитус, чувство за дискомфорт и парене в гениталната зона, дизурични оплаквания, рецидивиращи уринарни инфекции, поява на уринарна инконтиненция. Пациентката

може да има оплаквания както от единия спектър на синдрома, така и от двата (вагинална атрофия и уринарна инконтиненция)^[3].

Вагиналната атрофия се появява в резултат на хипоестрогенемия. Естрогените имат особено важна роля за поддържането на епитела на гениталната зона, тъй като се свързват с рецепторите на вулвата, влагалището, уретрата и тригонума на пикочния мехур и поддържат ремоделирането на колагеновите и еластиновите влакна, адекватното кръвоснабдяване на тези зони и продукцията на мукос.

В резултат на това при клиничния преглед се открива вагинална мукоза с розов цвят, добра еластичност и хидратация, с положителна проба с Луголов разтвор, което показва че е богата на гликоген, с изявени rugae vaginales. Киселинността на естрогенизираното влагалище е между 3.5-4.2 – важно условие за поддържане на нормална вагинална флора за защита от инфекции. Не винаги вагиналната мукоза с атрофични промени има клинична изява^[2].

Причините за ниските нива на естрогените могат да бъдат множествени^[4]:

Ключови думи:
вагинална
атрофия, уринарна
инконтиненция,
диоден лазер

- Настъпване на естествена менауза.
- Първична овариална недостатъчност.
- Двустранна оофоректомия.
- Употреба на медикаменти с антиестрогенен ефект – тамоксифен, даназол, ароматазни инхибитори, GnRH – агонисти и антагонисти.
- Постпартална хипоестрогенемия, вкл. и в периода на лактацията.
- Повишени нива на пролактин при заболявания по оста хипоталамус – хипофиза.

Ниските нива на естрогените променят вагиналната лигавица като изтъняват повърхностните ѝ слоеве, намаляват или напълно изчезват напречните ѝ гънки, цветът ѝ става бледо розов. Наблюдава се загуба на еластичност, лесна ранимост на мукозата – поради изтъняване на епитела, образуване на точковидни кръвоизливи (петехии), намалена секреция на мукус. Покачва се и нивото на рН над 5, което е причина за рецидивиращи урогенитални инфекции. Всички тези промени са причина за клиничната изява на вулво-вагиналната атрофия. Пациентките се оплакват от: вулво-вагинална сухота, намалена лубрикация при коитус, диспареуния, генитално кръвотечение при полов контакт, намалено либидо и/или аноргазмия, усещане за парене, гразнене, дискомфорт в гениталната зона, уринарна инконтиненция и чести уринарни инфекции. Оплакванията обикновено се засилват във времето с напредването на хипоестрогенемията^[5].

Диагностиката на вулво-вагиналната атрофия се основава на анамнезата, находката от клиничния през-



Фигура 1:
Накрайник за вагинална терапия (Zmed laser presentation 21-10-19)

лед, измерването на влагалищното рН, матurationен индекс, хормонален статус^[4,5].

Методите за повлияване на вулво-вагиналната атрофия и уринарната инконтиненция са хормонални и нехормонални. Поради естеството на заболяванията и състоянията, които предизвикват оплакванията на вагиналната атрофия приложението на хормони е противопоказано. Подходящо в този случай е приложението на диоден лазер. Лазерната вагинална терапия се прилага при жени с изброените по-горе оплаквания, без ограничения във възрастта. Може да се извършва и на жени със злокачествени заболявания, при които симптомите на вулво-вагинална атрофия са особено неприятни – например при карцином на гърдата, карцином на ендометриума, и др., когато е противопоказна хормонално заместителната терапия. Подходяща е и при жени на терапия поради ендометриоза с GnRH – агонисти и антагонисти^[6].

Лазерната вагинална терапия се прилага и при жени след оперативно отстраняване на матката и яйчниците, включително и при цервикален карцином^[6,7].

Вагиналната лазерна терапия е нехирургична и неинвазивна процедура, използваща лазерна енергия с дължина на вълната 1470 nm. Ефектът е термален – лазерната енергия „загрява“ съединителната тъкан на влагалището, ремоделира колагена и стимулира синтеза му (неоколагеногенеза), подобрява трофиката и хидратацията на вагиналната лигавица. Под въздействие на локалното повишаване на температурата колагеновите влакна се свиват, скъсяват и задебеляват, което ги прави по-здрави. Тези процеси са съпътствани и от неоваскуларизация^[7].

Ремоделирането на колагена и неоколагеногенезата продължават и след приключването на процедурата т.е. и във времето до следващата лазерна вагинална терапия, като



В края на целия терапевтичен курс съединителната тъкан е по-здрава, по-стегната и по-еластична. Това подобрява статиката на влагалището, стеснява го – намалявайки диаметъра му и въздейства положително върху сексуалния живот на жената. Приложението на лазерна терапията в зоната около уретрата повлиява значително оплакванията от уринарна инконтиненция^[7,8].

Лазерната вагинална терапия с диоден лазер се провежда в амбулаторни условия. Във влагалището се поставя тънък стъклен спекулум, който ограничава контакта на лазерното влакно с вагиналната мукоза. В спекула се въвежда лазерното влакно, с което се третира вагиналната лигавица циркулярно, последователно отгоре-надолу (Фиг. 1).

Процедурата е безболезнена, с усещане за затопляне, по-изразено на входа на влагалището. Продължителността е около 20 минути. След приключване на процедурата жената може да се върне веднага към еже-

дневните си дейности.

В отделни случаи се наблюдава слаб дискомфорт и повишена слузна секреция в първите 24 часа след терапията. Препоръчително е полово въздържание от около 5-6 дни след терапията.

Повечето пациенти чувстват подобрение още след първата лазерна вагинална терапия. За постигане на пълен ефект от терапията са необходими общо три последователни терапии с интервал помежду им от около месец. Ефектът продължава приблизително 1 година, след което е желателно да се правят една или две поддържащи процедури годишно. Понякога е възможно по-ранно изчерпване на ефекта от лазерната процедура, което изисква по-ранно провеждане на поддържаща такава.

Противопоказанията за извършване на лазерна терапия с диоден лазер са: бременност, уринарна инфекция, менструация, прием на медикаменти с фотосенсибилен ефект, сис-

темни заболявания на съединителната тъкан – колагеногонози.

Уринарната инконтиненция е неволно изпускане на урина, което се отрязва негативно върху качеството на живот. Често първата изява на инконтиненцията е в менопаузата под формата на стрес и императивна инконтиненция. Термалното въздействие на диодния лазер оказва положителен ефект върху лекостепенната стрес инконтиненция и при императивна инконтиненция.

Алтернативни методи за третиране на вулво-вагиналната атрофия и уринарната инконтиненция са апликацията на хиалурон в гениталната зона, поставянето на конци с хиалуронова киселина, полимечна киселина и поликапролактон, плазмотерапия – PRP^[9,10]. ■

КНИГОПИС:

- Lethaby A, Ayeleke RO, Roberts H. Local oestrogen for vaginal atrophy in postmenopausal women. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Aug 31;2016(8):CD001500. doi: 10.1002/14651858.CD001500.pub3. PMID: 27577677; PMCID: PMC7076628.
- Bleibel B, Nguyen H. Vaginal Atrophy. 2021 Feb 2. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. PMID: 32644723.
- Акушерство и гинекология – Мег. изд. „APCO“ - 2020 год. под редакцията на проф. Ангел Димитров и проф. Виктор Златков.
- Genitourinary syndrome of menopause (vulvovaginal atrophy): Clinical manifestations and diagnosis Authors:Gloria Bachmann, MD, MMSRichard J Santen, MDSection Editors:Robert L Barbieri, MDHarold J Burstein, MD, PhDDeputy Editor:Alana Chakrabarti, MD.
- Johnston SL, Farrell SA, Bouchard C, Farrell SA, Beckerson LA, Comeau M, Johnston SL, LeFebvre G, Papaioannou A; SOGC Joint Committee-Clinical Practice Gynaecology and Urogynaecology. The detection and management of vaginal atrophy. J Obstet Gynaecol Can. 2004 May;26(5):503-15. English, French. doi: 10.1016/s1701-2163(16)30662-4. PMID: 15151738.
- Preti M, Vieira-Baptista P, Digesu GA, Bretschneider CE, Damaser M, Demirkesen O, Heller DS, Mangir N, Marchitelli C, Mourad S, Moyal-Barracco M, Peremateu S, Tallor V, Tarcan T, De EJB, Stockdale CK. The Clinical Role of LASER for Vulvar and Vaginal Treatments in Gynecology and Female Urology: An ICS/ISSVD Best Practice Consensus Document. J Low Genit Tract Dis. 2019 Apr;23(2):151-160. doi: 10.1097/LGT.0000000000000462. PMID: 30789385; PMCID: PMC6462818.
- Lin KL, Chou SH, Long CY. Effect of Er:YAG Laser for Women with Stress Urinary Incontinence. Biomed Res Int. 2019 Jan 15;2019:7915813. doi: 10.1155/2019/7915813. PMID: 30766886; PMCID: PMC6350556.
- Preda A, Moreira S. Incontinência Urinária de Esforço e Distúrbio Sexual Feminina: O Papel da Reabilitação do Pavimento Pélvico [Stress Urinary Incontinence and Female Sexual Dysfunction: The Role of Pelvic Floor Rehabilitation]. Acta Med Port. 2019 Nov 4;32(11):721-726. Portuguese. doi: 10.20344/amp.12012. Epub 2019 Nov 4. PMID: 31703185.
- Approach to females with symptoms of vaginitis Author:Jack D Sobel, MDSection Editor:Robert L Barbieri, MDDeputy Editor:Kristen Eckler, MD, FACOG.
- Overview of sexual dysfunction in women: Management Author:Jan L Shifren, MDSection Editor:Robert L Barbieri, MDDeputy Editor:Alana Chakrabarti, MD.