

5. Analiza za pomocą kwestionariusza PFDI-20 sugeruje pozytywny wpływ laseroterapii na objawy WNM oraz OAB mokrego.

8. STRESZCZENIA

8.1 STRESZCZENIE PO POLSKU

WSTĘP:

Menopauza oraz towarzyszące jej wygaszenie funkcji jajników wywołuje u kobiet szereg uciążliwych zmian w organizmie. Jedną z nich jest atrofia pochwy - atroficzne zanikowe zapalenie pochwy, które dotyczy kobiet głównie w wieku około- i pomenopauzalnym oraz wchodzi w skład menopauzalnego zespołu moczowo-płciowego- GSM (genitourinary syndrome of menopause). Dane epidemiologiczne wskazują, że nawet 50% kobiet w okresie pomenopauzalnym cierpi z powodu wywołanego niedoborem estrogenów zaniku nabłonka pochwy. Drogi moczowo-płciowe są szczególnie wrażliwe na spadek estrogenów, co skutkuje zanikiem błony śluzowej cewki moczowej, szyi pęcherza moczowego i nabłonka pochwy oraz utratą elastyczności dna miednicy. Do głównych objawów atrofii pochwy należą: suchość, świąd, pieczenie, dyspareunia- ból odczuwalny podczas stosunku oraz parcia naglące i częstomocz. Dolegliwości te prowadzą do dysfunkcji seksualnych, zaburzeń popędu płciowego i znacznie wpływają na komfort życia kobiety. Poprzez spadek krążących

estrogenów zmienia się również mikroflora w obrębie pochwy, następuje wzrost pH pochwy >6 , co stanowi korzystne warunki do rozwoju bakteryjnego zapalenia pochwy oraz nawracających infekcji pęcherza moczowego. Zmniejsza się również unaczynienie oraz produkcja wydzieliny w pochwie. Niewystarczająca estrogenizacja pochwy sprawia, że procesy regeneracyjne nie są zapewnione, a dodatkowe uszkodzenia nabłonka pochwy np. poprzez infekcje grzybicze i bakteryjne prowadzą do znacznej utraty grubości nabłonka pochwy i jej przedsionka skutkując m.in. pieczeniem oraz suchością podczas stosunku płciowego. Utrzymanie właściwego nawilżenia w obszarze pochwy odgrywa znaczącą rolę w utrzymaniu prawidłowej seksualności kobiet. Niedobór estrogenów i idąca za nim suchość pochwy prowadzi do obniżenia odczuć seksualnych i wywołuje ogólny spadek popędu płciowego, niedostateczne pobudzenie oraz utratę zdolności do przeżywania orgazmu. Z uwagi na to, że kobieca cewka moczowa oraz pęcherz moczowy są embrionalnie spokrewnione z pochwą, spadek ilości estrogenów przyczynia się również do pojawienia się częstomoczu, parcia na pęcherz, nykturii, dysurii, nietrzymania moczu oraz nawracających infekcji pęcherza moczowego po odbytych stosunku płciowym.

CEL BADANIA:

Celem pracy jest zbadanie skuteczności lasera frakcyjnego ablacyjnego CO₂ w terapii objawów atrofii pochwy oraz analiza powikłań występujących po laseroterapii.

WYNIKI:

Badanie przeprowadzono na 56 kobietach będących w okresie pomenozapuzalnym, u których występowały dolegliwości związane z atrofią pochwy. Istotną klinicznie atrofię pochwy związaną z okresem pomenopauzalnym definiowano jako: dolegliwości w skali VAS (średnia ze wszystkich ocenianych parametrów ≥ 4) oraz pH pochwy ≥ 5 . Z badania wykluczono kobiety z przeciwwskazaniami do terapii laserowej oraz stosowania leczenia kwasem hialuronowym. Z badania wykluczone były dodatkowo pacjentki z obniżeniem narządu rodowego w skali POP-Q ≥ 2 w obrębie co najmniej jednego kompartmentu, leczone ogólnoustrojowo HTM lub miejscową terapią estrogenową w okresie krótszym niż 6 miesięcy przed włączeniem do badania. W przeprowadzonym badaniu po wykonaniu jednego zabiegu laseroterapii uzyskano następujące wyniki:

1. Laseroterapia pozytywnie (istotnie statystycznie) wpływa na dolegliwości związane z atrofią pochwy takie jak: suchość, świąd i pieczenie pochwy, a także redukuje dyspareunię, częstomocz i parcia naglące.
2. Jeden zabieg laseroterapii nie ma wpływu na poprawę mikroflory bakteryjnej pochwy i obniżenie wartości pH pochwy.
3. Na podstawie kwestionariusza PFDI-20 laseroterapia istotnie pozytywnie wpływa na funkcjonowanie pęcherza moczowego.
4. Na podstawie kwestionariusza PISQ laseroterapia pozytywnie wpływa na funkcje seksualne kobiet.
5. Zdecydowanie pozytywny wpływ laseroterapii zauważono na redukcję nykturii.
6. Nie zaobserwowano negatywnego wpływu laseroterapii na ruchomość cewki moczowej.
7. Laseroterapia wyraźnie pozytywnie wpływa na indeks zdrowia pochwy, poprawia nawilżenie pochwy, elastyczność i stan śluzówki pochwy.

WNIOSKI:

Z przeprowadzonego przeze mnie badania w oparciu o analizy statystyczne wyciągnęłam wymienione poniżej wnioski dotyczące krótkoterminowych efektów laseroterapii pochwy laserem frakcyjnym ablacyjnym CO₂.

1. Laseroterapia miała pozytywny wpływ na indeks zdrowia pochwy, analizowane dolegliwości wywołane pomenopauzalną atrofią pochwy, dyspareunię, poprawiała funkcje seksualne badanych kobiet oraz zmniejszała częstość nykturii.
2. Jeden zabieg laseroterapii nie miał istotnego statystycznie wpływu na pH pochwy, zmianę flory pochwy, na ruchomość cewki moczowej oraz dolegliwości w obrębie dolnego odcinka układu pokarmowego.
3. Stosowanie kwasu hialuronowego bezpośrednio przed zabiegiem laseroterapii nie miało wpływu na skuteczność działania lasera.

4. Poza przejściowym pieczeniem pochwy, niewymagającym farmakoterapii, zabieg nie wywoływał działań ubocznych.
5. Analiza za pomocą kwestionariusza PFDI-20 sugeruje pozytywny wpływ laseroterapii na objawy WNM oraz OAB mokrego.

Po wykonaniu analizy badanych parametrów sugeruje się, że laseroterapia może być efektywną alternatywą metodą leczenia dolegliwości GSM, natomiast konieczne są dalsze badania kliniczne dotyczące jej skuteczności i długoterminowego bezpieczeństwa jej stosowania.

8.2 STRESZCZENIE PO ANGIELSKU

SUMMARY

Menopause and the accompanying loss of ovarian function causes a number of troublesome changes in the women's body. One of them is a vaginal atrophy, which mainly affects women in the peri- and post-menopausal age and is part of the genitourinary syndrome of menopause (GSM). Epidemiological data indicate that up to 50% of post-menopausal women suffer from estrogen deficiency-induced atrophy of the vaginal epithelium. The genitourinary tract is particularly sensitive to estrogen depletion, which results in atrophy of the urethral mucosa, bladder neck and vaginal epithelium, and loss of pelvic floor elasticity. The main symptoms of vaginal atrophy include: dryness, itching, burning, dyspareunia - pain during intercourse, urgency and pollakiuria. These ailments lead to sexual dysfunctions, sex drive disorders and significantly affect the comfort of a woman's life. Due to the decrease in circulating estrogens, the microflora within the vagina also changes, the pH of the vagina increases >6 , which is favorable conditions for the development of bacterial vaginosis and recurrent bladder infections. The vascularity and production of secretions in the vagina are also reduced. Insufficient estrogenization of the vaginal epithelium means that regenerative processes are not ensured, and additional damage to the vaginal epithelium, e.g. through fungal and bacterial infections. This leads to a significant loss of the thickness of the vaginal epithelium and its vestibule. As a result burning and dryness during sexual intercourse can be observed. Maintaining proper hydration in the vaginal area is very important in maintaining normal female sexuality. Estrogen deficiency and vaginal