



Vulvodynie

Physiotherapie bei schmerzhaften Sexualfunktionsstörungen

»PATIENTINNEN MIT VULVODYNIE
BESCHREIBEN DEN TYPISCHEN,
OBERFLÄCHLICHEN SCHMERZ AM
SCHEIDENEINGANG UND BEI BERÜHRUNG
UND SEXUELLER AKTIVITÄT.«

Im interdisziplinären Schmerzmanagement hat Physiotherapie viel Potenzial.

Die Diagnose Vulvodynie bezeichnet ohne einen identifizierbaren Grund auftretende Schmerzen im Bereich der Vulva, die mindestens drei Monate lang bestehen. Physiotherapie wird als First-Line Treatment im interdisziplinären Schmerzmanagement bei Vulvodynie empfohlen. Die Regulierung der Neurodynamik sowie die neuromuskuläre Behandlung der Beckenbodenmuskulatur sind zentrale Teile der vielfältigen physiotherapeutischen Behandlungsoptionen. Das Schmerzmanagement dieses komplexen Beschwerdebildes gestaltet sich zumeist in Hinblick auf das Ziel, die Sexualfunktion wiederherzustellen.

Wesentliche Motivationen für eine Physiotherapie bei Vulvodynie liegen darin, Wohlbefinden und die körperlichen Ressourcen schaffen zu wollen, um vom Schmerz in die Lust zu kommen. Die am häufigsten diagnostizierte und am besten untersuchte Form ist die der provozierten Vulvodynie. Patientinnen mit dieser Diagnose beschreiben den typischen, oberflächlichen Schmerz am Vestibulum, am Scheideneingang, und geben Schmerzen bei Berührung und sexueller Aktivität an. Vulvodynie kann eine enorme Einschränkung in Bezug auf das Wohlbefinden und die sexuelle Aktivität mit all ihren denkbaren Konsequenzen in Bezug auf Partnerschaft und Lebensqualität bedeuten. Bei diesen vulvären Schmerzen handelt sich um einen dysfunktionalen Schmerz, eine maladaptive Antwort eines sensibilisierten Nervensystems. Hypersensibilität am Vestibulum und hoher Tonus der oberflächlichen Beckenbodenmuskulatur sind die Folge und zugleich Ursache für die Irritationen.

Evidenzbasierte Wirkung

Studien von Goldfinger, Morin und Goldstein zeigen, dass durch die Normalisierung des Beckenbodens eine signifikante Schmerzreduktion während des Geschlechtsverkehrs und eine Verbesserung der Sexualfunktion erreicht werden können. Dadurch erhöht sich auch die Lebensqualität. Physiotherapie bei Vulvodynie wird mit einem Evidenzlevel B empfohlen. Fokus der physiotherapeutischen Maßnahmen ist es, die Überaktivität des Beckenbodens zu reduzieren und zu desensibilisieren und somit die ungünstige Neurodynamik vor dem Hintergrund der neuronalen Plastizität körperorientiert zu beeinflussen. Kurz gesagt: durch schmerzfreien Input die Schmerzen zu verlernen. Die meisten evidenzbasierten Maßnahmen zur physiotherapeutischen Behandlung von Vulvodynie fokussieren daher gleichzeitig auf die periphere und zentrale Desensibilisierung durch therapeutische Stimulierung der unterschiedlichen Rezeptoren im Körper. Körperorientierte Wahrnehmungsschulung, Entspannungsübungen, ressourcenorientierte Bewegung, körperliche Aktivität sowie diverse manualtherapeutische Behandlungen werden bei Beckenbodendysfunktionen eingesetzt, um das Vegetativum in die Balance zu bringen, Stabilität und Integration des Beckens in das Körperschema wiederzuerlangen und somit den chronifizierten Schmerzen entgegenzuwirken. Das Lösen von Adhäsionen im Gewebe ist außerdem angezeigt, da Schmerzen ohne Provokation, Hypersensibilität auf Berührung und Reißen der Haut im Vaginalbereich mit einer schlechten Integrität des Bindegewebes in Verbindung gebracht werden.



Wird das Angebot einer intravaginalen Behandlung angenommen, kann diese nicht nur zur myofaszialen Behandlung, sondern auch zur Reeducation der Beckenbodenmuskulatur eingesetzt werden. Awareness, Propriozeption, Tonusregulierung, Muskeldiskrimination und stufenweiser Angstabbau vor Berührung sowie schließlich der Transfer in die eigenaktive, dosierte Desensibilisierung sind unsere handlungsleitenden Hintergründe dabei. Internationale Empfehlungen zur physiotherapeutischen Behandlung von Vulvodynie rücken Verhaltens- und Lebensstilmodifikationen ins Zentrum. Angst, Vermeidung und Katastrophisierung sollen reduziert, eine Schmerzkontrolle aufgebaut werden. Die Transparenz der physiotherapeutischen Perspektive, die Vermittlung neurophysiologischer Vorgänge, das Verstehen des physiotherapeutischen Angebots sowie der behutsam begleitete Prozess, das wirklich eigene Therapieziel zu finden, tragen wesentlich zum Angstabbau, zur Eigenaktivität und somit zum Selbstwirksamwerden der Patientin bei.

Physiotherapie mit Vulvodynie-Patientinnen bedeutet aufgrund der Komplexität der chronifizierten Symptomatik Arbeit innerhalb eines interdisziplinären Teams und Netzwerks. Eine sensible Herangehensweise, respektvoller Umgang, reflektierte Gesprächsführung und der interdisziplinäre Austausch sind Voraussetzungen für eine erfolgreiche Therapie bei Vulvodynie. ■



Mag. Heidi Halbedl

Mitglied des fachlichen Netzwerks Gynäkologie, Geburtshilfe, Urologie und Proktologie (GUP), Lehrbeauftragte FH Joanneum Graz, Studium der Neurorehabilitationsforschung, freiberufliche Physiotherapeutin

LITERATUR

- Goldfinger, C., Pukall, C. F., Thibault-Gagnon S. et al (2016): Effectiveness of cognitive-behavioral therapy and physical therapy for provoked vestibulodynia: a randomized pilot study. *J Sex Med* 13 (1): 88-94.
- Goldstein, A., Pukall C. F., Brown, C. B, Bergeron S., Stein A., Kellogg-Spaldt, S.: Vulvodynia (2016): Assessment and Treatment. In: *Journal of Sexual Medicine* (13):572-590.
- Henzell, H., Berzins, K., Lanfgord, J.P. (2017): Provoked Vestibulodynia: Current perspectives. In: *Int J Womens Health* (9):631-642.
- Lev-Sagie, A., Witkin SS. (2016): Recent advances in understanding provoked vestibulodynia. In: *F1000 Res* 26 (5):2581 e-collection 2016.
- Morin, M., Carroll, M.S., Bergeron, S. (2017): Systematic Review of the Effectiveness of Physical Therapy Modalities in Woman With Provoked Vestibulodynia. *Sex Med Rev.* 5 (3): 295-322.
- Prendergast, S. A. (2017): Pelvic Floor Physical Therapy for Vulvodynia. *A Clinician's Guide.* In: *Obstet Gynecol Clin* (44): 509-522.