Fizioterapevtska obravnava disparevnije zaradi vaginalne brazgotine po porodu: poročilo o primeru

asist. **Mojca Rostohar**[1], dipl. fiziot., mag. prof. zg. uč.

[1] Fakulteta za vede o zdravju, Univerza na Primorskem

Korespondenčni avtor: asist. Mojca Rostohar, dipl. fiziot., mag. prof. zg. uč., (mojca.rostohar@fvz.upr.si)

Uvod: Vaginalna laceracija je poškodba nožničnega tkiva, ki najpogosteje nastane med porodom (1). Vaginalne brazgotine po porodu so pomemben vzrok za disparevnijo (bolečino, povezano s penetracijo ali spolnim odnosom), saj so perinealne in vaginalne poškodbe povezane z bolečino in zmanjšano spolno funkcijo, pri čemer se disparevnija pojavlja pri približno 20 do 40 % žensk v prvih mesecih po porodu (2) ter lahko pomembno vpliva na spolno funkcijo in kakovost življenja ženske (3). Čeprav so porodne poškodbe nožnice pogoste in povezane z bolečino ter pojavom disparevnije (1, 2), so možnosti fizioterapevtske obravnave teh brazgotin za zdaj slabo raziskane. Namen prispevka je predstaviti učinkovitost metode McLoughlin scar tissue release (MSTR®) pri obravnavi brazgotine v nožnici pri pacientki z izolirano disparevnijo po porodu. **Opis primera:** 32-letna prvorodnica je bila obravnavana zaradi izrazite bolečine pri globoki penetraciji, prisotne od prvega spolnega odnosa po vaginalnem porodu. Med porodom (induciran porod, hitra faza iztisa) je prišlo do rupture vaginalnega tkiva, ki je bila kirurško oskrbljena. Poškodbe presredka ni imela. Štiri mesece po porodu je bila ocena spolne funkcije z vprašalnikom Female Sexual Function Index (FSFI) 12/36. Bolečina je bila lokalizirana na področju brazgotine na posteriorni vaginalni steni (med 4. in 7. uro) in ocenjena z VAS 6–9/10. Občutek vlečenja oziroma zategovanja med vsakodnevnimi aktivnostmi je bil redek in občasno prisoten samo v predklonu. Palpatorno je bila brazgotina slabo mobilna in izrazito zmanjšane elastičnosti ter boleča na dotik. Funkcija mišic medeničnega dna je bila normalna, pacientka ni navajala drugih motenj funkcije mišic medeničnega dna. Izvedene so bile štiri terapije z metodo MSTR® enkrat na teden, v trajanju od 45 do 60 minut, intravaginalno po standardnem protokolu, vendar so bili zaradi omejenosti gibanja s prstom v nožnici izvedeni le potegi v smeri proti vhodu v nožnico, ne pa tudi obratno. Po obravnavi se je rezultat FSFI izboljšal na 28/36, bolečina je popolnoma izzvenela (VAS 0/10 v vseh položajih), občutek vlečenja oziroma zategovanja ni bil več prisoten. Palpatorno je brazgotina ostala tipna, vendar bistveno bolj mobilna, elastična in neboleča. Spolni odnos je bil po terapiji mogoč brez bolečin. Učinek terapije je bil postopen, z največjim izboljšanjem po prvi obravnavi. Neželenih učinkov med terapijami in po njih pacientka ni navajala. Za objavo poročila o primeru je bilo pridobljeno pacientkino pisno informirano soglasje. **Razprava:** V predstavljenem primeru je pacientka po manualni obravnavi brazgotine z metodo MSTR® opažala zmanjšano bolečino med spolnimi odnosi, še posebej po prvi obravnavi. Izboljšanje mobilnosti, elastičnosti in zmanjšanje bolečine je bilo pričakovano ter skladno z ugotovitvami raziskav, ki poročajo o učinkovitosti manualne terapije pri obravnavi brazgotin. Posebnost primera je odsotnost drugih motenj funkcije medeničnega dna, zato lahko izboljšanje simptomov bolj neposredno pripišemo učinku izvedenih fizioterapevtskih postopkov. **Zaključki:** Manualna obravnava vaginalne brazgotine z metodo MSTR® je bila v predstavljenem primeru povezana z odpravo simptomov disparevnije in izboljšanjem kakovosti življenja pacientke.

Ključne besede: vaginalna laceracija, MSTR, poporodno obdobje, spolna funkcija, kakovost življenja.

Literatura:

1. Okeahialam NA et al. (2024). Am J Obstet Gynecol, 231, S991–9.
2. Banaei M et al. (2021). Int J Gynecol Obstet, 153, 14–24.
3. Kołodziej K et al. (2024). Quality in Sport, 17, 53126.