

## Sammanfattning och slutsatser

### Bakgrund och syfte

Provocerad vulvodyni (alternativ benämning: vestibulit) är ett smärttillstånd som drabbar främst unga kvinnor. Smärtan är lokaliserad till slemhinnan runt slidöppningen och beröring av vävnaden utlöser en intensiv, brännande smärta. Tillståndet påverkar ofta sexuella relationer men också vardagsaktiviteter, allmänt välbefinnande och livskvalitet hos drabbade kvinnor. Diagnosen ställs utifrån sjukdomshistoria och gynekologisk undersökning.

Orsakerna är inte klarlagda, men troligtvis samverkar fysiologiska och psykologiska faktorer. Behandling av tillståndet bygger på flera olika strategier där smärtbehandling, rehabilitering av funktionen i bäckenbottens muskulatur och psykosocialt stöd ofta ingår.

På uppdrag av regeringen initierades ett projekt vid Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), med syfte att utvärdera positiva och



negativa effekter av metoder för att diagnostisera och behandla provocerad vulvodyni. Syftet var också att belysa etiska aspekter och identifiera eventuella vetenskapliga kunskapsluckor som kan ge vägledning inför framtida forskning.

### Slutsatser

- ▶ Det går inte att utifrån sammanställningen av vetenskapliga studier bedöma effekterna av läkemedelsbehandling vid provocerad vulvodyni eftersom resultaten har mycket låg tillförlitlighet. Av samma skäl går det inte heller att bedöma effekter av de psykologiska behandlingsmetoder som har studerats (olika varianter av kognitiv beteendeterapi och mindfulness) och inte heller av kirurgisk behandling.
- ▶ Kombinerade fysioterapeutiska åtgärder (manuell behandling, patientutbildning, bäckenbottenmuskelträning och hemövningar) kan ge en betydelsefull minskning av samlagssmärta samt förbättra sexuell funktion, jämfört med lokal behandling med bedövningssalva (lidokain) (låg tillförlitlighet). Effekterna har visats kvarstå 6 månader efter avslutad behandling (låg tillförlitlighet).
- ▶ Det saknas välgjorda studier av diagnostiska metoder för provocerad vulvodyni.
- ▶ Det behövs fler välgjorda forskningsstudier om behandling av provocerad vulvodyni. Särskilt behövs studier som utvärderar effekten av kombinerade behandlingsmetoder och multiprofessionella insatser. För att kunna sammanväga studier och dra slutsatser om effekter är det önskvärt att ta fram överenskommelser om gemensamma utfallsmått (prioriterade utfall, *engelska*: core outcome set).

Ett stort antal behandlingsmetoder med olika verkningmekanismer identifierades i utvärderingen. I de flesta fallen fanns dock endast en liten eller måttligt stor studie per behandlingsmetod. Detta begränsade möjligheterna att lägga samman resultat och dra vetenskapligt tillförlitliga slutsatser om effekter. Att underlaget har mycket låg tillförlitlighet är dock inte liktydigt med att behandlingsinsatserna saknar effekt. Det betyder däremot att det behövs fortsatt forskning för att förbättra kunskapsläget om olika insatser effekter vid provocerad vulvodyni.

Avsaknaden av vetenskapligt stöd för diagnostiska metoder kan ses som mindre problematisk eftersom patientens sjukdomshistoria och fynden vid klinisk undersökning oftast är tillräckligt för att en erfaren kliniker ska kunna ställa diagnos.

### Metod

En systematisk litteraturoversikt genomfördes i enlighet med SBU:s metodbok och de internationella riktlinjerna PRISMA. Översikten omfattade alla behandlingsmetoder och alla diagnostiska metoder som har utvärderats i forskningsstudier om kvinnor med provocerad vulvodyni i premenopausal ålder. Endast studier med kontrollgrupp inkluderades, och alla stu-

dier granskades med avseende på risk för snedvridning (bias). Resultatets tillförlitlighet bedömdes med systemet GRADE. Etiska och sociala aspekter identifierades med stöd av SBU:s etiska vägledning för hälso- och sjukvården och genom ett dialogmöte med patienter.

### Resultat

I utvärderingen av diagnostiska metoder identifierades inga studier som uppfyllde projektets urvalskriterier och som hade låg till måttlig risk för bias.

I utvärderingen av behandlingsmetoder inkluderades 24 studier med låg till måttlig risk för bias som utvärderade 26 olika jämförelser av interventioner (Tabell 1).

### Etiska aspekter

Osäkerheten om effekter av olika behandlingar vid provocerad vulvodyni medför svårigheter att hjälpa drabbade patienter. Detta är olyckligt då tillståndet inte bara innebär smärta utan också ger psykosociala konsekvenser. Patienter har enligt en tidigare svensk rapport uttryckt att det är svårt att få tillgång till utredning och behandling, och att de inte alltid känner sig betrodda av vårdpersonalen. Det därför angeläget att förbättra kunskapen om provocerad vulvodyni hos vårdprofessioner som möter kvinnor med tillståndet.

**Tabell 1** Översikt av de behandlingsmetoder som ingår i utvärderingen.

Typ av behandling	Intervention	Kontrollgrupp	Antal studier	Studiestorlek
<b>Läkemedel peroralt</b>	Gabapentin	Placebo	1 RCT	89
	Desipramin	Placebo	1 RCT	65
	Desipramin + lidokain	Placebo	1 RCT	67
	Palmitoyletanolamid + transpolydatin	Placebo	1 RCT	20
<b>Läkemedel topikalt</b>	Nifedipin	Placebo	1 NRSI	50
	Fibroblastlysat	Placebo	1 RCT	30
	Lidokain	Placebo	1 RCT	66
	Östrogen	Placebo	1 RCT	20
	Diazepam	Placebo	1 RCT	42
	Natriumkromoglikat	Placebo	1 RCT	34
<b>Läkemedel injektion</b>	Botulinumtoxin	Placebo	3 RCT	174
	Enoxaparin	Placebo	1 RCT	38
<b>Fysioterapi</b>	EMG biofeedback	Lidokain	1 RCT	46
	Traditionell akupunktur	Icke-traditionell akupunktur	1 RCT	19
	Kombinerad fysioterapi	Lidokain	1 RCT	212
	TENS	Simulerad behandling	1 RCT	20

Tabellen fortsätter på nästa sida

**Tabell 1** fortsättning

Typ av behandling	Intervention	Kontrollgrupp	Antal studier	Studiestorlek
Psykologisk behandling	KBT i grupp	Hydrokortison	1 RCT	87
	KBT i grupp	Biofeedback och vestibulektomi (3-arm)	1 RCT	97
	Mindfulnessbaserad kognitiv terapi	KBT	1 NRSI	47
	KBT	Fysioterapi	1 RCT	20
	Mindfulnessbaserad KBT	Utbildning och stöd	1 RCT	31
Övriga behandlingsmetoder	Lågeffektlaser	Simulerad behandling	1 RCT	34
	Transkraniell elektrisk stimulering	Simulerad behandling	1 RCT	40
	Stötvågsbehandling	Simulerad behandling	1 RCT	34

KBT = Kognitiv beteendeterapi; NRSI = Icke-randomiserad studie med kontrollgrupp; RCT = randomiserad kontrollerad studie; TENS = transkutan elektrisk nervstimulering

### Innehållsdeklaration

Denna publikation innehåller:

- ✓ En eller flera systematiska översikter
- ✓ En bedömning av etiska och sociala aspekter

SBU använder en noggrann process för att säkerställa att våra resultat är vetenskapligt väl underbyggda. För den här rapporten har vi gjort följande:

**Tagit fram ett vetenskapligt underlag tillsammans med externa sakkunniga:**

- ✓ Gjort en strukturerad och uttömmande litteratursökning
- ✓ Granskat om studierna vi hittat är relevanta
- ✓ Granskat om det finns metodbrister i studierna som skulle kunna påverka resultaten och ge risk för snedvridning

- ✓ Vägt samman resultat från studier med låg eller måttlig risk för snedvridning
- ✓ Bedömt hur tillförlitligt det sammanvägda resultatet är

**Följande personer har granskat och bedömt rapporten och dess resultat:**

- ✓ Externa sakkunniga
- ✓ SBU:s kvalitetssäkringsgrupp
- ✓ SBU:s vetenskapliga råd

Rapportens slutsatser är godkända av SBU:s nämnd

**Patient- eller brukarorganisation har medverkat på följande sätt:**

- ✓ Lämnat synpunkter på rapportens projektplan och frågeställningar

### Projektgrupp

#### Sakkunniga

- Nina Bohm Starke, docent, gynekolog, överläkare
- Ida Flink, docent, psykolog
- Birgitta Nordgren, med dr, fysioterapeut
- Inga Sjöberg, docent, gynekolog, distriktsläkare

#### SBU

- Karin Wilbe Ramsay, projektledare
- Per Lytsy, biträdande projektledare
- Maria Ahlberg, projektadministratör
- Klas Moberg, informationsspecialist

Rapport nr 326 (2021) • [registrator@sbu.se](mailto:registrator@sbu.se)  
 Rapporten kan laddas ner från [www.sbu.se/326](http://www.sbu.se/326)

Grafisk produktion: Anna Edling, SBU