

Zastosowanie prasteronu u pacjentki z dysfunkcją seksualną – opis przypadku (2)

Magdalena Szymczak

Katedra i Klinika Zdrowia Matki i Dziecka, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

Przypadek dotyczy 51-letniej pacjentki, urodzonej i mieszkającej w mieście, zatrudnionej jako pracownik umysłowy.

Zgodnie z wywiadem położniczo-ginekologicznym pierwsza miesiączka wystąpiła u niej w 12. roku życia, miesiączki były regularne, co 28–30 dni, trwały ok. 5 dni i były średnio obfite. Pacjentka urodziła dwoje dzieci – oba porody były naturalne, bez powikłań, a dzieci rozwijały się dobrze. Ostatnia miesiączka wystąpiła u niej w 49. roku życia.

Pacjentka nie była operowana i była leczona jedynie z powodów nawracających dolegliwości bólowych głowy, w ocenie kardiologiczno-internistycznej bez zmian patologicznych.

Przeprowadzone badania laboratoryjne nie wykazały odchyłań od normy z wyjątkiem nieznacznie podwyższonego stężenia cholesterolu i trójglicerydów. Badania hormonalne wskazywały na wygasanie czynności jajników, stwierdzono obniżony poziom estrogenów i podwyższone wartości LH i FSH.

Pacjentka podczas pierwszych wizyt podawała w wywiadzie często pojawiające się „uderzenia krwi do głowy”, niewielkie zaburzenia pamięci, utratę libido i bolesne stosunki płciowe. Zgłaszała również potliwość pojawiającą się zwykle nocą. Ponadto skarżyła się na nastroje depresyjne i bardzo dużą suchość pochwy prowadzącą do dyspareunii. W ocenie funkcjonowania seksualnego kobiet (FSFI) uzyskała wynik punktowy 14,7 wskazujący na obecność istotnych dysfunkcji seksualnych.

W pierwszym badaniu ginekologicznym stwierdzono pochwę bladą, suchą, a śluzówki atroficzne. Szyjka macicy była mała, uformowana, trzon macicy i przydatki w badaniu palpacyjnym były bez zmian, a ruchomość w normie. Badanie USG potwierdziło prawidłowy obraz narządu rodowego.

Po wnikliwej analizie preparatów estrogenowych i dopochwowego prasteronu pacjentka ze względu na nawracające bóle głowy zdecydowała się na zastosowanie leczenia prasteronem w nadziei na poprawę jakości życia.

Terapia jest stosowana od czterech miesięcy. Po dwóch miesiącach od rozpoczęcia leczenia pacjentka zgłosiła poprawę samopoczucia, a także zdecydowane zmniejszenie się objawów dyspareunii. Orgazm pojawił się po dwóch miesiącach stosowania leku, a na pytanie o poziom satysfakcji z jego osiągnięcia pacjentka odpowiedziała, że jest „raczej zadowolona”. Takiej samej odpowiedzi udzieliła na pytanie o poziom zadowolenia ze stopnia bliskości emocjonalnej pomiędzy nią a mężem – jest „raczej zadowolona”.

W ostatnich czterech tygodniach czteromiesięcznej terapii prasteronem stwierdzono prawidłową tolerancję leczenia, brak występowania objawów niepożądanych, a w ogólnej samoocenie brak dyspareunii i niewielką suchość pochwy.

Podczas wizyty pacjentka stwierdziła, że w ok. 50% przypadków odczuwa pożądanie seksualne w umiarkowanym stopniu, natomiast jej pobudzenie seksualne ma zwykle wysokie natężenie. Po trzech miesiącach stosowania prasteronu wilgotność pochwy w czasie aktywności seksualnej była prawidłowa.

Obecnie pacjentka ocenia kontakty intymne jako zadowalające. Leczenie prasteronem zlikwidowało u niej suchość pochwy oraz dyskomfort podczas stosunku płciowego, a „wybuchy gorąca” i potliwość pojawiają się bardzo rzadko. Bóle głowy nie nasiliły się i samopoczucie pacjentki utrzymuje się na dobrym poziomie.

W ocenie ginekologicznej po czterech miesiącach stwierdza się poprawę wilgotności pochwy, zmianę koloru skóry i błony śluzowej pochwy, a także obniżenie pH pochwy i prawidłową florę bakteryjną. W ponownej ocenie funkcjonowania seksualnego kobiet (FSFI) pacjentka uzyskała wynik 27,9 punktów, który wskazuje na brak znamienych klinicznie dysfunkcji seksualnych.

Artykuł powstał we współpracy z firmą Theramex