

Vård och behandling av provocerad vulvodyni

Rekommendationer med tillhörande
kunskapsunderlag och hälsoekonomisk
konsekvensanalys

Bilaga

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges.
För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Innehåll

Rekommendationer med tillhörande kunskapsunderlag.....	5
Hälsoekonomisk analys.....	44
Så här påverkar rekommendationen hälso- och sjukvården	44
Inledande basbehandling vid ungdomsmottagning eller annan primärvårds- eller öppenvårdsmottagning	48
Specialiserad behandling vid vulvamottagning.....	51

Rekommendationer med tillhörande kunskapsunderlag

Rad nr: 1

Tillstånd: Provocerad vulvodyni med smärtekänslighet i slemhinnan

Åtgärd: Erbjud och instruera om desensibiliserande behandling av slemhinnan med lokalbedövningsmedel, till exempel Xylocaingel eller -salva (lidokain) (dock ej vid samlag)

Prioritet

Rangordning 1–10, där 1 har högst prioritet	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Icke-göra	FoU

Motivering

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men rekommendationsgruppen gjorde bedömningen att åtgärden bedömningen att åtgärden har effekt för vissa.

Beskrivning av tillståndet och åtgärden

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 (SBU). Tidigare studier och rekommendationer har förespråkat att smörjning med lokalbedövningsgel/salva (lidokain) kan minska smärtekänsligheten i slemhinnan runt slidöppningen hos personer med lokal provocerad vulvodyni. Teorin är att upprepad behandling minskar sensitiseringen av perifera smärtreceptorer i slemhinnan och på sätt minskar beröringssmärtan.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor svårighetsgrad.

Slutsatser om åtgärden

Det går inte att utifrån sammanställningen av vetenskapliga studier bedöma effekterna av lidokain jämfört med placebo vid provocerad vulvodyni eftersom resultaten har mycket låg tillförlitlighet (SBU).

Det går inte heller att bedöma effekterna av åtgärden utifrån beprövad erfarenhet. Konsensus uppnåddes *inte* för följande påstående:

Hos personer med provocerad vulvodyni som upplever torr och smärtekänslig slemhinna runt slidöppningen verkar behandling med lokalbedövningssalva, t ex Xylocaingel/salva (lidokain) smärtlindrande vid desensibiliserande behandling (dock ej vid samlag), jämfört med att inte få behandling med lokal lidokainsalva (38 av 53 som tog ställning instämde).

Åtgärden diskuterades även av rekommendationsgruppen eftersom det bara var en röst från konsensus samt att kommentarer tydde på vissa missförstånd kring åtgärden. Rekommendationsgruppen tog ett enigt beslut att behålla rekommendationen med en förtydligande i kunskapsstödet till professionen om hur och när nociceptiva läkemedel bör och inte bör användas.

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

En del upplever sveda som biverkan. För mer information v.g se FASS.

Vilka studier ingår i granskningen?

Se särskilt avsnitt 6.3 om topikala läkemedel, s. 36f i SBU:s översikt *Diagnostik och behandling av provocerad vulvodyni. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, sociala och etiska aspekter.*

Hälsoekonomisk bedömning

Det saknas underlag för bedömning av kostnadseffektivitet.

Rad nr: 2

Tillstånd: Provocerad vulvodyni och stor smärtekänslighet i slemhinnan, som förutom smärta vid samlag/tamponganvändning ger svårighet att använda åtsittande kläder, cykla osv.

Åtgärd: Behandla med lågdos tricykliska antidepressiva läkemedel, till exempel amitriptylin.

Kommentar: Behandlingen kan användas vid svårare fall med hög smärtekänslighet och inslag av spontan smärta då annan behandling inte har effekt.

Prioritet

Rangordning 1–10, där 1 har högst prioritet	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Icke-göra	FoU

Motivering

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd enligt ett systematiskt konsensusförfarande. Rekommendationsgruppen gjorde bedömningen och tillägget att åtgärden inte är aktuell för alla patienter men att den har effekt för vissa.

Beskrivning av tillståndet och åtgärden

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 (SBU).

Tricykliska antidepressiva läkemedel som t ex amitriptylin är ett av förstahandsvalen vid behandling av neuropatisk smärta.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor svårighetsgrad.

Slutsatser om åtgärden

Det går inte att utifrån sammanställningen av vetenskapliga studier bedöma effekterna av den tricykliska antidepressiva substansen desipramin jämfört med placebo respektive desipramin + lidokain jämfört med placebo vid provocerad vulvodyni eftersom resultaten har mycket låg tillförlitlighet (SBU).

Hos personer med provocerad vulvodyni som är så smärtekänsliga i vävnaden att de förutom smärta vid samlag/tamponganvändning, även har svårt att ha åtsittande kläder, cykla etc. verkar behandling med tricykliska antidepressiva (TCA) smärtlindrande för personer med provocerad vulvodyni, jämfört

med att inte få behandling med TCA (konsensus, 27 av 36 som tog ställning instämde).

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

De vanligaste biverkningarna är muntorrhet, förstoppning och trötthet. För mer information, v.g. se FASS.

Vilka studier ingår i granskningen?

Se särskilt avsnitt 6.2, sid 33f om orala läkemedel i SBU:s översikt Diagnostik och behandling av provocerad vulvodyni. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, sociala och etiska aspekter.

Hälsoekonomisk bedömning

Det saknas underlag för bedömning av kostnadseffektivitet.

Rad nr: 3a

Tillstånd: Provocerad vulvodyni med stor smärtekänslighet i slemhinnan, som förutom smärta vid samlag/tamponganvändning ger svårighet att använda åtsittande kläder, cykla etc. samt otillräcklig effekt av tricykliska antidepressiva (TCA) eller pågående behandling med annat läkemedel som inte får kombineras med TCA

Åtgärd: Behandla med antiepileptiska läkemedel i smärtlindrande syfte (till exempel gabapentin).

Kommentar: Behandlingen kan användas vid svårare fall med hög smärtekänslighet och inslag av spontan smärta då annan behandling inte har effekt.

Prioritet

Rangordning 1–10, där 1 har högst prioritet	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Icke-göra	FoU

Motivering

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd enligt ett systematiskt konsensusförfarande. Rekommendationsgruppen gjorde bedömningen och tillägget att åtgärden inte är aktuell för alla patienter men att den kan ha effekt för ett begränsat antal patienter. Hänsyn ska tas till biverkningar.

Beskrivning av tillståndet och åtgärden

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 (SBU).

Antiepileptiska läkemedel som t ex gabapentin eller pregabalin används regelmässigt vid neuropatiska smärttillstånd. För provocerad vulvodyni har rekommenderade doser enligt FASS provats för personer med kraftig smärtekänslighet i slemhinnan runt slidöppningen.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor svårighetsgrad.

Slutsatser om åtgärden

Det går inte att utifrån sammanställningen av vetenskapliga studier bedöma effekterna av gabapentin jämfört med placebo vid provocerad vulvodyni eftersom resultaten har mycket låg tillförlitlighet (SBU).

Hos personer med provocerad vulvodyni som inte får effekt av tricykliska antidepressiva (TCA) eller som står på annat läkemedel som inte får kombineras med TCA, ger behandling med antiepileptiska läkemedel (ex. gabapentin) en smärtlindrande effekt jämfört med att inte få behandling med antiepileptiska läkemedel (konsensus, totalt 11 av 13 som tog ställning instämde. Lågt antal svarande).

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

De vanligaste biverkningarna som rapporteras av personer med provocerad vulvodyni är yrsel och trötthet. Listan på möjliga biverkningar är omfattande, och dessa är annorlunda jämfört med kända biverkningar för TCA varför det kan finnas en indikation att prova gabapentin om personen inte svarat på TCA, eller fått biverkningar som inte tolereras eller av annan anledning inte kan ta TCA. För mer information, v.g. se FASS.

Vilka studier ingår i granskningen?

Se särskilt avsnitt 6.2, sid 33f om orala läkemedel i SBU:s översikt *Diagnostik och behandling av provocerad vulvodyni. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, sociala och etiska aspekter.*

Hälsoekonomisk bedömning

Det saknas underlag för bedömning av kostnadseffektivitet.

Rad nr: 5

Tillstånd: Provocerad vulvodyni i kombination med hormonell preventivmedelsanvändning, med smärtekänslighet i slemhinnan runt slidöppningen

Åtgärd: Erbjud byte till ett östrogendominerat preventivmedel, om patienten använder ett gestagent eller gestagendominerat preparat.

Kommentar: Byt inte ut fungerande preventivmedel som valts pga av andra tillstånd, exempelvis endometriosis

Prioritet

Rangordning 1–10, där 1 har högst prioritet										Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU

Motivering

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd enligt ett systematiskt konsensusförfarande. Rekommendationsgruppen gjorde bedömningen och tillägget att åtgärden inte är aktuell för alla patienter men att den kan ha effekt för vissa.

Beskrivning av tillståndet och åtgärden

Provocerad vulvodyni 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 (SBU).

En del personer med provocerad vulvodyni beskriver att de känner sig torra och irriterade i slemhinnan runt slidöppningen under pågående användning av hormonella preventivmedel. Andra personer sätter behandlingsstart med hormonella preventivmedel i samband med att de började få symtom på provocerad vulvodyni. En teori är att utsättande (eller byte) av hormonella preventivmedel kan minska smärtekänsligheten i slemhinnan runt slidöppningen.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor svårighetsgrad.

Slutsatser om åtgärden

Det går inte att utifrån sammanställningen av vetenskapliga studier bedöma effekterna av byte av preventivmedel vid provocerad vulvodyni. Inga studier av effekter av byte av preventivmedel inkluderades i SBU:s utvärdering.

Hos personer med provocerad vulvodyni som använder hormonella preventivmedel och är smärtekänsliga i slemhinnan runt slidöppningen kan byte till ett östrogendominerat preventivmedel, i de fall patienten står på ett gestagent/gestagendominerat preparat, minska smärtekänsligheten i slemhinnan jämfört med att inte byta preventivmedel (konsensus, 53 av 61 som tog ställning instämde).

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?
För mer information om respektive preventivmedel, v.g. se FASS.

Vilka studier ingår i granskningen?

Inga studier om byte av preventivmedel inkluderades i SBU:s utvärdering. Se i övrigt avsnitt 2.3.1 om biomedicinska faktorer, s. 13 i SBU:s översikt *Diagnostik och behandling av provocerad vulvodyni. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, sociala och etiska aspekter*.

Hälsoekonomisk bedömning

Det saknas underlag för bedömning av kostnadseffektivitet.

Rad nr: 6

Tillstånd: Provocerad vulvodyni med torr och smärtekänslig slemhinna runt slidöppningen

Åtgärd: Behandla med lokal östrogenkräm eller -gel.

Kommentar: Vid misstänkt östrogenbrist hos patienten.

Beskrivning av tillståndet och åtgärden

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 (SBU).

En del personer med provocerad vulvodyni beskriver att slemhinnan runt slidöppningen känns torr och irriterad utöver den smärta de känner vid samlag/tamponganvändning. Lokalbehandling med östrogenkräm/gel prövas ibland för att minska torr- och irritationskänslan och på så sätt även minska smärtekänsligheten i slemhinnan.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor svårighetsgrad.

Prioritet

Rangordning 1–10, där 1 har högst prioritet	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Icke-göra	FoU

Motivering

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd enligt ett systematiskt konsensusförfarande. Rekommendationsgruppen gjorde bedömningen och tillägget att åtgärden inte är aktuell för alla patienter men att den kan ha effekt för personer med misstänkt östrogenbrist.

Slutsatser om åtgärden

Det går inte att utifrån sammanställningen av vetenskapliga studier bedöma effekterna av östrogenkräm jämfört med placebo vid provocerad vulvodyni eftersom resultaten har mycket låg tillförlitlighet (SBU).

Hos personer med provocerad vulvodyni som upplever torr och smärtekänslig slemhinna runt slidöppningen kan behandling med lokal östrogenkräm/gel öka fuktigheten och minska smärtekänsligheten, jämfört med att inte få behandling med lokal östrogenkräm (konsensus, 43 av 52 som tog ställning instämde).

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

För mer information om v.g. se FASS.

Vilka studier ingår i granskningen?

Se särskilt avsnitt 6.3, s. 36ff om topikala läkemedel i SBU:s översikt Diagnostik och behandling av provocerad vulvodyni. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, sociala och etiska aspekter.

Hälsoekonomisk bedömning

Det saknas underlag för bedömning av kostnadseffektivitet.

Rad nr: 7

Tillstånd: Provocerad vulvodyni med torr och smärtekänslig slemhinna och rädsla för att vidröra slemhinnan

Åtgärd: Behandla den smärtsamma slemhinnan runt slidöppningen med smörjregim med olja eller mjukgörande kräm eller salva.

Beskrivning av tillståndet och åtgärden

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 (SBU).

Många personer med provocerad vulvodyni har svårigheter att vidröra sitt eget underliv. Bakomliggande orsaker kan vara många men yttrar sig i en negativ självbild av underlivet. Ett sätt att bryta den negativa självbilden är att lära personen att börja röra och smörja underlivet försiktigt under smärttröskeln med olja eller mjukgörande kräm/salva. Efter hand kan smörjövningarna bli mer avancerade och inkludera försiktiga töjningsövningar av vävnaden runt slidöppningen. Syftet med smörjövningarna är att öka fuktigheten och på sikt minska rädslan och smärtekänsligheten i slemhinnan.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor svårighetsgrad.

Prioritet

Rangordning 1–10, där 1 har högst prioritet	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Icke-göra	FoU

Motivering

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd enligt ett systematiskt konsensusförfarande. Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Enkel behandling som kan hjälpa många. Få biverkningar.

Slutsatser om åtgärden

Det går inte att utifrån sammanställningen av vetenskapliga studier bedöma effekterna av behandling med smörjregim med olja eller mjukgörande kräm/salva, vid provocerad vulvodyni. Inga studier av effekter av behandling enbart med smörjregim med olja eller mjukgörande kräm/salva inkluderades i SBU:s utvärdering.

Hos personer med provocerad vulvodyni som upplever torr och smärtekänslig slemhinna och som är rädda för att vidröra slemhinnan kan behandling med smörjregim öka fuktigheten och minska rädslan att röra underlivet samt smärtekänsligheten, jämfört med att inte behandla med smörjregim (konsensus, 89 av 90 som tog ställning instämde)

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?
För mer information om aktuellt mjukgörande läkemedel, v.g. se FASS.

Vilka studier ingår i granskningen?

Inga studier om behandling med enbart smörjregim inkluderades i SBU. Se i övrigt avsnitt 6.3 om topikala läkemedel sidan 36ff i SBU:s översikt *Diagnostik och behandling av provocerad vulvodyni. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, sociala och etiska aspekter.*

Hälsoekonomisk bedömning

Det saknas underlag för bedömning av kostnadseffektivitet.

Rad nr: 9a

Tillstånd: Provocerad vulvodyni med spänning, smärta och nedsatt funktion i bäckenbottenmuskulaturen

Åtgärd: Instruera patienten i att göra bäckenbottenövningar med fokus på avslappning, för att förbättra funktionen i bäckenbottens muskler.

Beskrivning av tillståndet och åtgärden

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 (SBU).

Det är välkänt att många personer med provocerad vulvodyni har en dysfunktion i bäckenbottens muskler. Vid undersökning ses slidöppningen ihopdragen och musklerna runt slidöppningen är spända och ömma vid försiktig palpation. Befintliga behandlingsrekommendationer tar upp vikten av att rehabilitera bäckenbottens muskler för att minska smärta och öka förmågan att genomföra samlag/tamponganvändning hos personer med provocerad vulvodyni.

Bäckenbottenrehabilitering innefattar många olika komponenter och kan genomföras antingen av personerna själva i form av egenövningar eller med hjälp av i första hand av fysioterapeut eller av barnmorska insatt i bäckenbottens anatomi och funktion. Mer riktad manuell fysioterapi för rehabilitering av bäckenbottens muskler utförs av fysioterapeut.

Generell avspänning är grunden för att kunna utföra specifik avspänning och andningsövningar är centrala för att kunna få bäckenbotten att slappna av. Kroppskännedom behövs för att kunna vara närvarande i kroppen och känna att man slappnar av.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en måttlig svårighetsgrad.

Prioritet

Rangordning 1–10, där 1 har högst prioritet	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	lcke-göra	FoU

Motivering

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd enligt ett systematiskt konsensusförfarande. Tillståndet har en måttlig svårighetsgrad. Enkel behandling som kan hjälpa många. Få biverkningar.

Slutsatser om åtgärden

Det går inte att utifrån sammanställningen av vetenskapliga studier bedöma effekterna av rehabilitering av bäckenbottens muskulatur i form av egenövningar, vid provocerad vulvodyni. Inga studier av effekter av rehabilitering av bäckenbottens muskulatur enbart i form av egenövningar inkluderades i SBU:s utvärdering. Råd om egenvård och hemövningar ingick dock som en del av interventionen i en studie där effekten av kombinerade fysioterapeutiska åtgärder jämfört med lidokainbehandling undersöktes, se separat rad 9f.

Hos personer med provocerad vulvodyni som har spänning och nedsatt funktion i bäckenbottens muskulatur leder rehabilitering av bäckenbottens muskulatur i form av egenövningar som exempelvis knip/avslappningsövningar, andningsövningar, töjningsövningar av musklerna och slidöppningen till minskad spänning, smärta och förbättrad funktion av bäckenbottens muskulatur, jämfört med att inte genomgå rehabilitering med egenövningar (konsensus, 88 av 89 som tog ställning instämde).

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Inga förväntade biverkningar eller oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

Inga studier inkluderades i SBU:s utvärdering. Se i övrigt kapitel 6.5 sidan 44 ff om fysioterapeutiska behandlingsmetoder i SBU:s översikt *Diagnostik och behandling av provocerad vulvodyni. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, sociala och etiska aspekter*.

Hälsoekonomisk bedömning

Det saknas underlag för bedömning av kostnadseffektivitet.

Rad nr: 9b

Tillstånd: Provocerad vulvodyni med spänning, smärta och nedsatt funktion i bäckenbottenmuskulaturen

Åtgärd: Instruera patienten i att göra egenövningar med vaginalstavar i olika storlekar.

Beskrivning av tillståndet och åtgärden

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 (SBU).

Det är välkänt att många personer med provocerad vulvodyni har en dysfunktion i bäckenbottens muskler. Vid undersökning ses slidöppningen ihopdragen och musklerna runt slidöppningen är spända och ömma vid försiktig palpation. Befintliga behandlingsrekommendationer tar upp vikten av att rehabilitera bäckenbottens muskler för att minska smärta och öka förmågan att genomföra samlag/tamponganvändning hos personer med provocerad vulvodyni.

Bäckenbottenrehabilitering innefattar många olika komponenter och kan genomföras antingen av personerna själva i form av egenövningar eller med hjälp av i första hand av fysioterapeut eller av barnmorska insatt i bäckenbottens anatomi och funktion. Mer riktad manuell fysioterapi för rehabilitering av bäckenbottens muskler utförs av fysioterapeut.

Generell avspänning är grunden för att kunna utföra specifik avspänning och andningsövningar är centrala för att kunna få bäckenbotten att slappna av. Kroppskänedom behövs för att kunna vara närvarande i kroppen och känna att man slappnar av.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en måttlig svårighetsgrad.

Prioritet

Rangordning 1–10, där 1 har högst prioritet	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Icke-göra	FoU

Motivering

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd enligt ett systematiskt konsensusförfarande. Rekommendationsgruppen gjorde bedömningen och tillägget att åtgärden inte är aktuell för alla patienter men att den kan ha effekt för vissa.

Slutsatser om åtgärden

Det går inte att utifrån sammanställningen av vetenskapliga studier bedöma effekterna av rehabilitering av bäckenbottens muskulatur i form av egenövningar med vaginalstavar av olika storlek, vid provocerad vulvodyni. Inga studier av effekter av rehabilitering av bäckenbottens muskulatur enbart i form av egenövningar med vaginalstavar inkluderades i SBU:s utvärdering. Råd om egenvård och hemövningar ingick dock som en del av interventionen i en studie där effekten av kombinerade fysioterapeutiska åtgärder jämfört med lidokainbehandling undersöktes se separat T/Å nr 9f.

Hos personer med provocerad vulvodyni som har spänning och nedsatt funktion i bäckenbottens muskulatur leder rehabilitering av bäckenbottens muskulatur i form av egenövningar med vaginalstavar av olika storlek till minskad spänning och smärta i bäckenbotten samt ökad förmåga att föra in ett främmande föremål genom slidöppningen, jämfört med att inte genomgå rehabilitering med egenövningar med vaginalstavar (konsensus, 55 av 63 som tog ställning instämde).

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Inga förväntade biverkningar eller oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

Inga studier inkluderades i SBU:s utvärdering. Se i övrigt kapitel 6.5 sidan 44 ff om fysioterapeutiska behandlingsmetoder i SBU:s översikt *Diagnostik och behandling av provocerad vulvodyni. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, sociala och etiska aspekter*.

Hälsoekonomisk bedömning

Det saknas underlag för bedömning av kostnadseffektivitet.

Rad nr: 9c

Tillstånd: Provocerad vulvodyni med spänning, smärta och nedsatt funktion i bäckenbottenmuskulaturen

Åtgärd: Behandla bäckenbottens muskler med manuell fysioterapi.

Beskrivning av tillståndet och åtgärden

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 (SBU).

Det är välkänt att många personer med provocerad vulvodyni har en dysfunktion i bäckenbottens muskler. Vid undersökning ses slidöppningen ihopdragen och musklerna runt slidöppningen är spända och ömma vid försiktig palpation. Befintliga behandlingsrekommendationer tar upp vikten av att rehabilitera bäckenbottens muskler för att minska smärta och öka förmågan att genomföra samlag/tamponganvändning hos personer med provocerad vulvodyni.

Bäckenbottenrehabilitering innefattar många olika komponenter och kan genomföras antingen av personerna själva i form av egenövningar eller med hjälp av i första hand av fysioterapeut eller av barnmorska insatt i bäckenbottens anatomi och funktion. Mer riktad manuell fysioterapi för rehabilitering av bäckenbottens muskler utförs av fysioterapeut.

Generell avspänning är grunden för att kunna utföra specifik avspänning och andningsövningar är centrala för att kunna få bäckenbotten att slappna av. Kroppskännedom behövs för att kunna vara närvarande i kroppen och känna att man slappnar av.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en måttlig svårighetsgrad.

Prioritet

Rangordning 1–10, där 1 har högst prioritet	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Icke-göra	FoU

Motivering

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd enligt ett systematiskt konsensusförfarande. Rekommendationsgruppen gjorde bedömningen och tillägget att åtgärden enligt samlad erfarenhet har effekt.

Slutsatser om åtgärden

Det går inte att utifrån sammanställningen av vetenskapliga studier bedöma effekterna av rehabilitering av bäckenbottens muskulatur i form av manuell fysioterapi, vid provocerad vulvodyni. Inga studier av effekter av rehabilitering av bäckenbottens muskulatur enbart i form av manuell fysioterapi inkluderades i SBU:s utvärdering. Manuell fysioterapi ingick som en del av interventionen i en studie där effekten av kombinerade fysioterapeutiska åtgärder jämfört med lidokainbehandling undersöktes, se separat rad 9f.

Hos personer med provocerad vulvodyni som har spänning och nedsatt funktion i bäckenbottens muskulatur leder rehabilitering av bäckenbottens muskulatur med manuell fysioterapi till minskad spänning, smärta och förbättrad funktion av bäckenbottens muskulatur, jämfört med att inte få manuell fysioterapi (konsensus, 72 av 72 som tog ställning instämde).

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?
Inga förväntade biverkningar eller oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

Inga studier inkluderades i SBU:s utvärdering. Se i övrigt kapitel 6.5 sidan 44 ff om fysioterapeutiska behandlingsmetoder i SBU:s översikt *Diagnostik och behandling av provocerad vulvodyni. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, sociala och etiska aspekter*.

Hälsoekonomisk bedömning

Det saknas underlag för bedömning av kostnadseffektivitet.

Rad nr: 9f

Tillstånd: Provocerad vulvodyni med spänning, smärta och nedsatt funktion i bäckenbottenmuskulaturen

Åtgärd: Erbjud kombinerade fysioterapeutiska åtgärder: manuell behandling, patientutbildning, bäckenbottenmuskelträning och egenövningar.

Beskrivning av tillståndet och åtgärden

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 (SBU).

Bäckenbottenrehabilitering innefattar många olika komponenter och kan genomföras antingen av personerna själva i form av egenövningar eller med hjälp av i första hand av fysioterapeut eller av barnmorska insatt i bäckenbottens anatomi och funktion. Mer riktad manuell fysioterapi för rehabilitering av bäckenbottens muskler utförs av fysioterapeut.

Generell avspänning är grunden för att kunna utföra specifik avspänning och andningsövningar är centrala för att kunna få bäckenbotten att slappna av. Kroppskännedom behövs för att kunna vara närvarande i kroppen och känna att man slappnar av.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en måttlig svårighetsgrad.

Prioritet

Rangordning 1–10, där 1 har högst prioritet	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Icke-göra	FoU

Motivering

Tillståndet har en måttlig svårighetsgrad. Det finns viss evidens för att behandlingen har effekt, vilket även styrks av Socialstyrelsens rekommendationsgrupp.

Slutsatser om åtgärden

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). (SBU)

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?
Inga förväntade eller oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

Se särskilt avsnitt om kombinerad fysioterapi, 6.5.1.4, s. 46 i SBU:s översikt *Diagnostik och behandling av provocerad vulvodyni. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, sociala och etiska aspekter.*

Hälsoekonomisk bedömning

Det saknas underlag för bedömning av kostnadseffektivitet.

Rad nr: 10

Tillstånd: Provocerad vulvodyni med spänning, smärta och nedsatt funktion i bäckenbottens muskulatur där annan bäckenbottenrehabiliterande behandling inte har effekt

Åtgärd: Behandla med botulinumtoxin A injektioner i bäckenbottens muskler

Kommentar: Överväg behandlingen om muskeltonus inte minskat med annan avslappnande behandling

Beskrivning av tillståndet och åtgärden

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 (SBU).

Många patienter med provocerad vulvodyni har en dysfunktion i bäckenbottens muskler. Som förstahandsåtgärd är egenövningar eller manuell fysioterapi. I de fall där patienterna inte svarar på den inledande rehabiliterande behandlingen har försök gjorts med att behandla med botulinum toxin A (BTA). Det är främst bulbocavernosus- eller puborektalisklarna som injicerats med totalt 20-100 E BTA både inom ramen för randomiserade studier och i klinisk verksamhet. Det finns ännu ingen vetenskaplig evidens kring BTA behandling, men teorin bakom behandlingen är att uppnå en avslappning av musklerna under ca 3 månader då effekten av substansen sitter i. Avslappningen i musklerna kan sekundärt leda till minskad smärta och ökad förmågan att genomföra samlag/tamponganvändning hos kvinnor med provocerad vulvodyni. Rapporterade biverkningar av BTA är få och inga allvarliga biverkningar är rapporterad från publicerade studier. Smärta och ömhet lokalt vid injektionsställena finns rapporterade liksom övergående lätt urinläckage vid kraftig fysisk aktivitet.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en måttlig svårighetsgrad.

Prioritet

Rangordning 1–10, där 1 har högst prioritet	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Icke-göra	FoU

Motivering

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd enligt ett systematiskt konsensusförfarande. Rekommendationsgruppen gjorde bedömningen och tillägget att åtgärden inte är aktuell för alla patienter men att den kan ha effekt för vissa. Behandlingen kan användas vid hög spänning i bäckenbottens muskler och smärtekänslighet då annan bäckenbottenbehandling ej når effekt.

Slutsatser om åtgärden

Det går inte att utifrån sammanställningen av vetenskapliga studier bedöma effekterna av injektioner av botulinumtoxin A jämfört med placebo vid provocerad vulvodyni, eftersom resultaten har mycket låg tillförlitlighet (SBU).

Hos personer med provocerad vulvodyni där annan bäckenbottenrehabiliterande behandling inte haft effekt kan behandling med injektioner av botulinum toxin A (BTA) i bulbocavernosus- och puborektalisklarna leda till minskad spänning och smärta samt förbättrad funktion i bäckenbottens muskulatur, jämfört med att inte få injektioner med BTA (konsensus, 12 av 16 som tog ställning instämde).

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Rapporterade biverkningar av BTA är få och inga allvarliga biverkningar är rapporterad från publicerade studier. Smärta och ömhet lokalt vid injektionsställena finns rapporterade liksom övergående lätt urinläckage vid kraftig fysisk aktivitet. För mer information v.g se FASS

Vilka studier ingår i granskningen?

Se särskilt avsnitt 6.4.1.1, s. 41 om Botulinumtoxin, i SBU:s översikt Diagnostik och behandling av provocerad vulvodyni. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, sociala och etiska aspekter.

Hälsoekonomisk bedömning

Det saknas underlag för bedömning av kostnadseffektivitet.

Rad nr: 11a

Tillstånd: Provocerad vulvodyni med generell stress och spänning

Åtgärd: Informera om avslappningsövningar.

Beskrivning av tillståndet och åtgärden

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 (SBU).

Många patienter med provocerad vulvodyni uppvisar spänning i flera olika muskelgrupper i kroppen, ofta i kombination med smärta. Orsaken till muskelspänningarna kan variera, men patienterna beskriver att de i många fall lider av stress, oro och ångest som kan vara en möjlig förklaring. Olika fysiska behandlingar kan prövas för att minska spänning, stress och oro/ångest och rekommenderas till patienter med provocerad vulvodyni.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en måttlig svårighetsgrad.

Prioritet

Rangordning 1–10, där 1 har högst prioritet	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Icke-göra	FoU

Motivering

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd enligt ett systematiskt konsensusförfarande. Tillståndet har en måttlig svårighetsgrad. Enkel behandling som kan hjälpa många. Få biverkningar.

Slutsatser om åtgärden

Det går inte att utifrån sammanställningen av vetenskapliga studier bedöma effekterna av avslappnande behandling vid provocerad vulvodyni. Inga studier av avslappnande behandling inkluderades i SBU:s utvärdering.

Hos personer med provocerad vulvodyni som har en generell stressrelaterad problematik samt generell spänning och oro/ångest leder avslappnande behandling till stress-reducering samt minskad spänning och oro/ångest, jämfört med att inte få avslappnande behandling (konsensus, 87 av 90 som tog ställning instämde).

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Inga förväntade biverkningar eller oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

Inga studier inkluderades i SBU:s utvärdering. Se i övrigt avsnitt 6 om behandlingsmetoder, sidan 32 ff i SBU:s översikt Diagnostik och behandling av

provocerad vulvodyni. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, sociala och etiska aspekter

Hälsoekonomisk bedömning

Det saknas underlag för bedömning av kostnadseffektivitet.

Rad nr: 12a

Tillstånd: Provocerad vulvodyni med nedsatt psykosexuell hälsa i form av bl a oro/ångest, nedsatt sexuell och relationell hälsa, nedsatt livskvalitet.

Åtgärd: Erbjud stödjande samtal med hälso- och sjukvårdspersonal som har kunskap om provocerad vulvodyni.

Beskrivning av tillståndet och åtgärden

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 (SBU).

Många personer med provocerad vulvodyni uppvisar en samsjuklighet med psykisk ohälsa, främst oro och ångest. Att lida av provocerad vulvodyni påverkar även den sexuella hälsan samt relationen till en eventuell partner. Detta i sin tur leder till att personerna ofta upplever en sänkt livskvalitet. På många mottagningar finns det möjlighet till stödjande samtal med syfte att minska oro/ångest kopplat till den provocerade vulvodynin, hjälpa personen eller paret att hitta andra sätt att ha sex på som inte gör ont och på så sätt underlätta problem i relationen samt i slutändan förbättra livskvalitén. De stödjande samtalen kan ske med t ex kurator, läkare eller barnmorska som regelbundet möter personen. På vissa mottagningar finns det möjlighet att genomgå kognitiv beteende terapi (KBT) med psykolog/psykoterapeut där syftet är att minska oro/ångest kopplat till den provocerade vulvodynin, hjälpa personen med provocerad vulvodyni eller paret att hitta andra sätt att ha sex på som inte gör ont och på så sätt underlätta problem i relationen samt i slutändan förbättra livskvalitén.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor svårighetsgrad.

Prioritet

Rangordning 1–10, där 1 har högst prioritet	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Icke-göra	FoU

Motivering

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd enligt ett systematiskt konsensusförfarande. Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Tillgänglig behandling som kan hjälpa många.

Slutsatser om åtgärden

Det går inte att utifrån sammanställningen av vetenskapliga studier bedöma

effekterna av stödjande samtal vid provocerad vulvodyni. Inga studier av stödjande samtal inkluderades i SBU:s utvärdering.

Hos personer med provocerad vulvodyni som har nedsatt psykosexuell hälsa kan stödjande samtal med t ex kurator, läkare eller barnmorska som har kunskap om provocerad vulvodyni leda till upplevd förbättrad psykosexuell hälsa, jämfört med att inte få stödjande samtal (konsensus, 89 av 90 som tog ställning instämde).

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Inga förväntade biverkningar eller oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

Inga studier om stödjande samtal inkluderades i SBU:s utvärdering. Se i övrigt avsnitt 6 om behandlingsmetoder, sidan 32 ff i SBU:s översikt *Diagnostik och behandling av provocerad vulvodyni. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, sociala och etiska aspekter*

Hälsoekonomisk bedömning

Det saknas underlag för bedömning av kostnadseffektivitet.

Rad nr: 12b

Tillstånd: Provocerad vulvodyni med nedsatt psykosexuell hälsa i form av t.ex oro/ångest, nedsatt sexuell och relationell hälsa, nedsatt livskvalitet

Åtgärd: Erbjud kognitiv beteendeterapi (KBT) med en psykolog eller psykoterapeut som har kunskap om provocerad vulvodyni.

Beskrivning av tillståndet och åtgärden

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 (SBU).

Många personer med provocerad vulvodyni uppvisar en samsjuklighet med psykisk ohälsa, främst oro och ångest. Att lida av provocerad vulvodyni påverkar även den sexuella hälsan samt relationen till en eventuell partner. Detta i sin tur leder till att personerna ofta upplever en sänkt livskvalitet. På många mottagningar finns det möjlighet till stödjande samtal med syfte att minska oro/ångest kopplat till den provocerade vulvodynin, hjälpa personen eller paret att hitta andra sätt att ha sex på som inte gör ont och på så sätt underlätta problem i relationen samt i slutändan förbättra livskvalitén. De stödjande samtalen kan ske med t ex kurator, läkare eller barnmorska som regelbundet möter personen. På vissa mottagningar finns det möjlighet att genomgå kognitiv beteende terapi (KBT) med psykolog/psykoterapeut där syftet är att minska oro/ångest kopplat till den provocerade vulvodynin, hjälpa personen med provocerad vulvodyni eller paret att hitta andra sätt att ha sex på som inte gör ont och på så sätt underlätta problem i relationen samt i slutändan förbättra livskvalitén.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor svårighetsgrad.

Prioritet

Rangordning 1–10, där 1 har högst prioritet										Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU

Motivering

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd enligt ett systematiskt konsensusförfarande. Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Enkel behandling som kan hjälpa många. Få biverkningar.

Slutsatser om åtgärden

Det går inte att utifrån sammanställningen av vetenskapliga studier bedöma

effekterna av KBT jämfört med flera andra interventioner vid provocerad vulvodyni eftersom resultaten har mycket låg tillförlitlighet (SBU).

Hos personer med provocerad vulvodyni som har nedsatt psykosexuell hälsa kan kognitiv beteendeterapi (KBT) leda till upplevd förbättrad psykosexuell hälsa, jämfört med att inte få KBT (konsensus, 56 av 58 som tog ställning instämde).

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?
Inga förväntade biverkningar eller oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

Se särskilt avsnitt 6.6, s. 48 om psykologiska behandlingsmetoder i SBU:s översikt *Diagnostik och behandling av provocerad vulvodyni. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, sociala och etiska aspekter.*

Hälsoekonomisk bedömning

Det saknas underlag för bedömning av kostnadseffektivitet.

Rad nr: 13

Tillstånd: Provocerad vulvodyni med brist på stöd och kommunikation med partner

Åtgärd: Erbjud samtal ihop med partner, om patienten önskar det.

Beskrivning av tillståndet och åtgärden

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 (SBU).

Många personer med provocerad vulvodyni lever i en relation och beskriver svårigheter kopplat till sexualitet och relationen. Det är välkänt att personer med vulvodyni ofta beskriver skuld och skamkänsla över att av tillståndet. Detta kan yttra sig i att de har svårt att kommunicera med sin partner om sina besvär och fortsätter ha smärtsamt sex. På vissa mottagningar finns möjlighet att även partner kan vara med i behandlingen om personen med provocerad vulvodyni så önskar.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en måttlig svårighetsgrad.

Prioritet

Rangordning 1–10, där 1 har högst prioritet	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Icke-göra	FoU

Motivering

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd enligt ett systematiskt konsensusförfarande. Socialstyrelsens rekommendationsgrupp gjorde bedömningen och tillägget att åtgärden är viktig för en framgångsrik behandling, men det måste ske utifrån patientens önskan och behov.

Slutsatser om åtgärden

Det går inte att utifrån sammanställningen av vetenskapliga studier bedöma effekterna av parsamtal vid provocerad vulvodyni. Inga studier av effekter av parsamtal har inkluderats i SBU:s utvärdering.

Hos personer med provocerad vulvodyni som upplever brist på stöd och kommunikation med partner kan parsamtal leda till en upplevelse av ökat stöd och förbättrad kommunikation inom parrelationen, jämfört med att inte bli erbjuden parsamtal (konsensus, 80 av 81 som tog ställning instämde).

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

Inga förväntade biverkningar eller oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

Inga studier om parsamtal har inkluderats. Se i övrigt avsnitt 6.6, s. 48 om psykologiska behandlingsmetoder i SBU:s översikt Diagnostik och behandling av provocerad vulvodyni. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, sociala och etiska aspekter.

Hälsoekonomisk bedömning

Det saknas underlag för bedömning av kostnadseffektivitet.

Rad nr: 14 a

Tillstånd: Provocerad vulvodyni med begränsad behandlingseffekt avseende smärta, nedsatt funktion i bäckenbottens muskulatur och psykosexuell hälsa

Åtgärd: Erbjud behandling inom ett multiprofessionellt team specialiserat på provocerad vulvodyni.

Beskrivning av tillståndet och åtgärden

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. (SBU)

Många personer med provocerad vulvodyni uppvisar en komplex problematik där befintliga behandlingsrekommendationer ofta förespråkar en multidisciplinär behandling. Tillgången till multidisciplinär behandling varierar inom olika delar av Sverige och saknas framför allt på vårdinrättningar i glesbygd, men även på kvinnokliniker och mottagningar i vissa större orter. En förändring av vårdens organisation skulle kunna möjliggöra en bättre tillgänglighet till specialiserad vård, kontinuitet i vården och även ge möjlighet till mer individanpassad vård i framtiden för personer med provocerad vulvodyni.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor svårighetsgrad.

Prioritet

Rangordning 1–10, där 1 har högst prioritet	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Icke-göra	FoU

Motivering

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd enligt ett systematiskt konsensusförfarande. Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Socialstyrelsens rekommendationsgrupp gjorde tillägget att åtgärden ökar förutsättningarna för optimerad behandling avseende smärta, dysfunktion av bäckenbottens muskulatur och psykosexuell hälsa.

Slutsatser om åtgärden

Det går inte att utifrån sammanställningen av vetenskapliga studier bedöma effekterna av multidisciplinär teambehandling vid provocerad vulvodyni.

Inga studier av effekten av multidisciplinär teambehandling har inkluderats i SBU:s utvärdering.

Hos personer med provocerad vulvodyni blir behandlingseffekten optimerad för personer som får multidisciplinär teambehandling, jämfört med att inte få det (konsensus, 90 av 90 som tog ställning instämde)

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?
Inga förväntade biverkningar eller oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

Inga studier av multidisciplinär teambehandling inkluderades. Se i övrigt avsnitt 2.10, s. 20 om konsekvenser för individen och samhället samt kapitel 9, sidan 65 Övervägande för forskning i SBU:s översikt *Diagnostik och behandling av provocerad vulvodyni. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, sociala och etiska aspekter.*

Hälsoekonomisk bedömning

Det saknas underlag för bedömning av kostnadseffektivitet.

Rad nr: 14 b

Tillstånd: Provocerad vulvodyni med begränsad behandlingseffekt avseende smärta, nedsatt funktion i bäckenbottens muskulatur och psykosexuell hälsa

Åtgärd: Säkerställ kontinuitet i mötet med det multiprofessionella teamet.

Beskrivning av tillståndet och åtgärden

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 (SBU).

Många personer med provocerad vulvodyni uppvisar en komplex problematik där befintliga behandlingsrekommendationer ofta förespråkar en multidisciplinär behandling. Tillgången till multidisciplinär behandling varierar inom olika delar av Sverige och saknas framför allt på vårdinrättningar i glesbygd, men även på kvinnokliniker och mottagningar i vissa större orter. En förändring av vårdens organisation skulle kunna möjliggöra en bättre tillgänglighet till specialiserad vård, kontinuitet i vården och även ge möjlighet till mer individanpassad vård i framtiden för personer med provocerad vulvodyni.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en stor svårighetsgrad.

Prioritet

Rangordning 1–10, där 1 har högst prioritet	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Icke-göra	FoU

Motivering

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd enligt ett systematiskt konsensusförfarande. Tillståndet har en stor svårighetsgrad. Socialstyrelsens rekommendationsgrupp gjorde tillägget att kontinuitet är en förutsättning för en fungerande multiprofessionell teambehandling, med fokus på synkronisering och uppföljning.

Slutsatser om åtgärden

Det går inte att utifrån sammanställningen av vetenskapliga studier bedöma effekterna av kontinuitet i mötet med behandlingsteamet vid provocerad vulvodyni. Inga studier av effekten av kontinuitet i mötet med behandlingsteamet har inkluderats i SBU:s utvärdering.

Hos personer med provocerad vulvodyni blir behandlingseffekten optimerad för personer som får kontinuitet i mötet med behandlingsteamet, jämfört med att inte få det (konsensus, 90 av 91 som tog ställning instämde).

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?
Inga förväntade biverkningar eller oönskade effekter.

Vilka studier ingår i granskningen?

Inga studier av kontinuitet i mötet med behandlingsteamet inkluderades. Se SBU:s översikt Diagnostik och behandling av provocerad vulvodyni. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, sociala och etiska aspekter.

Hälsoekonomisk bedömning

Det saknas underlag för bedömning av kostnadseffektivitet.

Rad nr: 15

Tillstånd: Misstänkt vulvodyni

Åtgärd: Använd ett stöd för ett strukturerat arbetssätt för utredning och diagnostisering av provocerad vulvodyni. Socialstyrelsens framtagna checklista för diagnostisering av provocerad vulvodyni kan fungera som ett stöd för implementering av bästa tillgängliga kunskap.

Beskrivning av tillståndet och åtgärden

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 (SBU).

Vårdpersonal som möter personer med vulvodyni har efterfrågat en guide eller beskrivning av frågor och undersökningsfynd för att underlätta diagnostiseringen av tillståndet. En checklista är framtagen för detta syfte där specifika frågor kopplade till smärtupplevelsen och beskrivning av de mest vanliga undersökningsfynden finns angivna för att underlätta diagnostiseringen av provocerad vulvodyni.

Se nedan förslag till checklista för diagnostisering.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en måttlig till stor svårighetsgrad.

Prioritet

Rangordning 1–10, där 1 har högst prioritet	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Icke-göra	FoU

Motivering

Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd enligt ett systematiskt konsensusförfarande. Tillståndet har en måttlig till stor svårighetsgrad. Åtgärden är ett hjälpmedel för att underlätta diagnossättning.

Slutsatser om åtgärden

Det går inte att utifrån sammanställningen av vetenskapliga studier bedöma möjligheterna att med stöd av en checklista diagnostisera/ utesluta provocerad vulvodyni, jämfört med att inte använda en checklista. Inga diagnostiska studier inkluderades i SBU:s utvärdering.

Socialstyrelsens checklista ger vårdpersonal som möter personer med misstänkt provocerad vulvodyni bättre förutsättningar att diagnosticera/utesluta provocerad vulvodyni, jämfört med att inte använda checklistan (konsensus, 67 av 67 som tog ställning instämde).

Vilka studier ingår i granskningen?

Inga diagnostiska studier inkluderades. Se i övrigt om diagnostik avsnitt 2.5 på sidan 15 samt kapitel 5 på sidan 31 i SBU:s översikt *Diagnostik och behandling av provocerad vulvodyni. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, sociala och etiska aspekter*.

Hälsoekonomisk bedömning

Det saknas underlag för bedömning av kostnadseffektivitet.

Checklista: Frågor för diagnostik av provocerad vulvodyni

Specifika frågor kring smärta:

1. Var gör det ont?

Vid provocerad vulvodyni sitter smärtan oftast i bakre omfånget av slidöppningen.

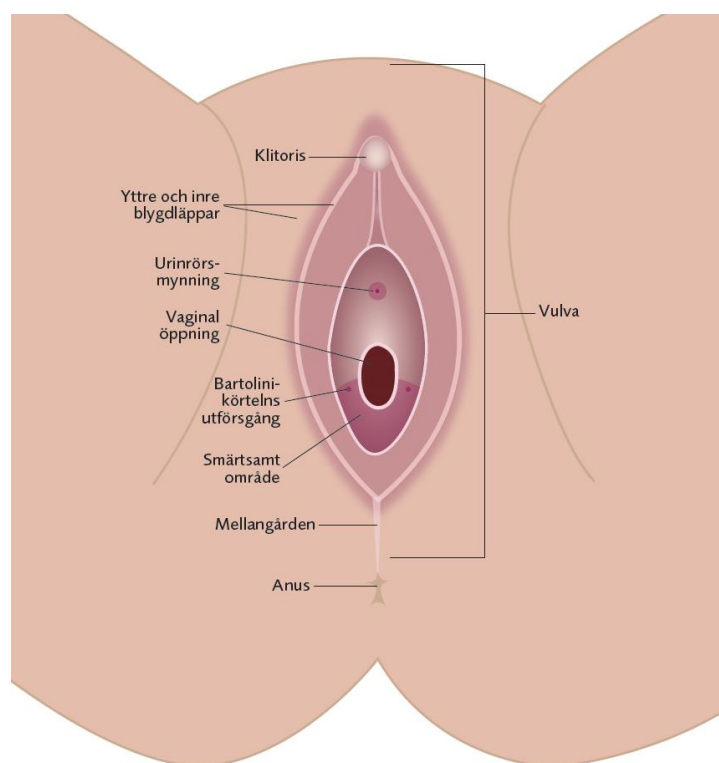


Illustration: Anna Edling/SBU

2. När gör det ont?

- *Bara vid provokation?* ja/nej

Vid provocerad vulvodyni gör det oftast ont vid försök till vaginala samlag, tamponganvändning, gynundersökning.

- *Ont i vardagen när du sitter, går, har på dig kläder, cyklar?* ja/nej

Vid provocerad vulvodyni kan det även göra ont vid lätt provokation, som vid exemplen ovan, men många patienter har bara ont vid tydlig provokation.

3. Hur gör det ont?

Vid provocerad vulvodyni beskrivs smärtan oftast som svidande, brännande men även ord som obehag, irriterande eller knivhuggsliknande kan förekomma.

4. Kan du genomföra vaginalt/omslutande samlag eller gör det för ont?

Vid provocerad vulvodyni varierar det från att det går till att det inte går alls, men det gör alltid ont.

5. Om du har vaginalt/omslutande sex, gör det även ont efteråt. Ja/Nej

Vissa kvinnor kan ha vaginalt/omslutande sex, men får ont efteråt. Smärtan kan vara allt från någon timme upp till flera dagar.

6. Har du alltid haft ont vid försök till vaginalt/omslutande sex?

Vid diagnosticering är det bra att skilja på primär och sekundär provocerad vulvodyni.

7. Har du tidigare kunnat genomföra vaginalt/omslutande samlag? Ja/nej

Vid sekundär provocerad vulvodyni har personen tidigare kunnat ha vaginalt/omslutande sex utan smärta.

8. Har du tidigare kunnat använda tampong? Ja/nej

Vid sekundär provocerad vulvodyni har personen tidigare kunnat använda tampong utan smärta.

9. Vad hände när du börja de få ont – beskriv?

Vid provocerad vulvodyni kan svaret variera från att de nämner något specifikt som de kopplar samman med debuten av smärtan till att det bara kom successivt till att det bara plötsligt började göra ont.

10. Hur ont har du?

Smärtgradering med VAS 0-10.

11. Har du samtidig klåda?

Bra att fråga för att utesluta svamp i första hand.

12. Har du även ont när du kissar?

Samtidiga uretritbesvär är vanligt vid provocerad vulvodyni.

Gynekologisk undersökning:

- Ska ske försiktigt – spekulum och depressor behövs oftast inte
1. Inspektion vulva – undersök att anatomin är normal, uteslut förändringar som utslag, torrhet, sprickor, rodnad, sår och annat som kan vara andra orsaker till smärta. Vitaktiga områden kan vara lichen sclerosus eller dysplasi. Ofta kan man direkt se om patienten spänner sig. Bäckebotten höjer sig och slidöppningen kan vara helt dold och indragen. Extra viktigt här att hjälpa patienten slappna av, och undersöka försiktigt i samråd med patienten. Enbart spändhet/vaginism utan vulvodyni kan ge smärtsam undersökning och smärta vid sex.
 2. Inspektion vestibulum – syns slidöppningen och hymenkan-ten? Missbildning med delvis/helt stängd hymen? Vid provo-cerad vulvodyni kan ibland en rodnad ses vid mynningarna av Bartolinikörtlarnas utförsångar kl 4 och 8 runt slidöpp-ningen och ibland är det även rodnat rakt bakåt kl. 6. Obs! I många fall ser slemhinnan helt normal ut.
 3. Testa smärtekänsligheten vid beröring i vulva över labia, peri-neum samt vestibulum och runt hymens infästning runt slid-öppningen med en fuktad bomullspinne eller använd gel på den. Oftast gör det mest ont i bakre omfånget av slid-öppningen och mindre ont i övre delen av vestibulum.
 4. Provtagning
Det är bra att utesluta svamp med prov för wet smear för mikroskopering. Om mikroskopin är osäker, var frikostig med odling som tas vaginalt (skrapa lite mot slidväggen vid prov-tagning) och mellan inre och yttre labia om rodnat och sprickor här.
Bakteriell vaginos kan behövas uteslutas – wet smear + sniff-test. BV ger mycket mindre symtom än svampinfektion.

Hälsoekonomisk analys

Så här påverkar rekommendationen hälso- och sjukvården

Det finns i nuläget inga nationella rekommendationer kring hur vården angående utredning och behandling av personer med misstänkt provocerad vulvodyni kan organiseras. Socialstyrelsen har upprättat ett kunskapsunderlag kring vård av provocerad vulvodyni som omfattar *[här föreslår vi att det förs in en kort beskrivning/sammanfattning av kunskapsunderlaget]*.

Socialstyrelsen bedömer att rekommendationerna i kunskapsstödet kommer att påverka hälso- och sjukvårdens organisation. Det bedöms dessutom att regionerna behöver säkerställa kompetensutveckling för vårdpersonal som möter personer som söker för besvär kopplade till provocerad vulvodyni. En del i behovet av kompetensutveckling rör diagnossättning av provocerad vulvodyni, där införande av en checklista för diagnostiken är en rekommenderad åtgärd.

Följande fyra avsnitt innehåller en beskrivning av förväntade ekonomiska och organisatoriska konsekvenser för de rekommendationer med prioriteringsgrad upp till prioritet 5 och som förväntas få en organisatorisk eller ekonomisk påverkan på hälso- och sjukvården. Rekommendationer med prioritering 6 eller högre inkluderas inte då de bedöms ge mindre ekonomiska effekter. Rekommendationerna beskrivs utifrån några exempel på hur det kan te sig inom aktuella verksamheter. Beskrivningarna i detta dokument utgår ifrån hur vården kan se ut om den utformas i enlighet med Socialstyrelsens rekommendation, och speglar således inte hur vårdssituationen ser ut idag. Exempelen är beräknade utifrån en hypotetisk exempelmottagning som tar emot 50 (25) patienter med diagnosen provocerad vulvodyni. Resultaten för dessa kan skalas upp eller ned för att spegla den verkliga situationen på en viss mottagning. Om en verksamhet redan idag tillhandahåller vård i linje med rekommendationerna behöver regionen och verksamheten säkerställa att vården har tillräcklig omfattning så att alla med behov får denna vård. De faktiska merkostnaderna av att följa dessa rekommendationer för en verksamhet påverkas således av om åtgärderna redan tillhandahålls och om omfattningen redan är tillräcklig.

Rekommendationerna presenteras i detta avsnitt i ”behandlingspaketen”: diagnosticering, inledande basbehandling, specialiserad behandling samt kognitiv beteendeterapi. Kognitiv beteendeterapi ges ofta inom ramen för ett multiprofessionellt omhändertagande i samband med specialiserad behandling.

Diagnosticering

Hälsotillstånd:

Misstänkt vulvodyni

Åtgärd:

Rad 15 Användning av Socialstyrelsens checklista för diagnosticering av provocerad vulvodyni

Sammanfattande bedömning

Kunskapsstödet rekommenderar åtgärden användning av Socialstyrelsens checklista för diagnosticering av provocerad vulvodyni utifrån ett systematiskt konsensusförfarande. Det går inte att utifrån sammanställningen av vetenskapliga studier bedöma effekterna av åtgärden, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet. Det saknas därmed underlag för att vägleda bedömning av kostnadseffektivitet för åtgärden.

Socialstyrelsen redovisar därför en enkel beskrivning och beräkning av kostnader i svensk hälso- och sjukvård för användning av Socialstyrelsens checklista för diagnosticering eller uteslutning av provocerad vulvodyni. Diagnos av provocerad vulvodyni bör ställas av läkare, såsom en specialistläkare inom hud eller gynekologi, vid ungdomsmottagning eller annan primärvårdsmottagning, alternativt på en vulvamottagning.

Metod

Kostnadsbeskrivningen avser diagnosticering eller uteslutning av diagnos för personer med misstänkt provocerad vulvodyni, där denna baseras på Socialstyrelsens checklista för diagnosticering av provocerad vulvodyni.

Beräkningen utgår från ett läkarbesök för utredning och diagnos respektive uteslutning av diagnos. Gruppen med misstänkt provocerad vulvodyni är större än gruppen som efter utredning får diagnosen provocerad vulvodyni. Det är inte klart hur stor gruppen med misstänkt provocerad vulvodyni är, men här antas att den är dubbelt så stor som gruppen med diagnosticerad provocerad vulvodyni.

Räkneexemplet baseras på kostnader för en ungdomsmottagning eller annan primärvårdsmottagning som tar emot 100 personer med misstänkt provocerad vulvodyni per år. Enligt expertgruppens bedömning motsvarar detta i arbetstid 25% av en heltidstjänst för en läkare. Tiden omfattar både tid för besök samt för kringarbete kopplat till besök. Lönekostnaden utgörs av den genomsnittliga månadslönen inklusive sociala avgifter och lönekostnadspåslag och bygger på Statistiska centralbyråns lönestatistik för år 2020 [1]. I de redovisade kostnaderna ingår arbetstid medan kostnad för lokaler, laboratorietester och andra kringkostnader inte omfattas.

Resultat

Tabell 1 sammanställer förväntad påverkan på total personalkostnad respektive genomsnittlig personalkostnad per person med misstänkt provocerad vulvodyni för diagnos som företrädesvis ges på ungdomsmottagning eller annan primärvårdsmottagning. Diagnos utgår ifrån Socialstyrelsens checklista

för diagnosticering av provocerad vulvodyni Kostnaden beräknas uppgå till cirka 339 800 kronor per år för en mottagning som tar emot 100 personer med misstänkt provocerad vulvodyni, vilket motsvarar cirka 3 400 kronor per person.

Tabell 1. Personalkostnad för diagnosticering vid misstänkt provocerad vulvodyni på ungdomsmottagning eller annan primärvårdsmottagning, per år. Schablonberäkning baserad på mottagning som tar emot 100 personer med misstänkt provocerad vulvodyni per år.

Yrkesgrupp	Andel av heltidsanställning (%)	Kostnad (SEK) per år
Specialistläkare	25%	339 800
Total kostnad	--	339 800
Genomsnittlig kostnad per patient	--	3 400

Diskussion

Räkneexemplet illustrerar kostnaden för ett läkarbesök för att diagnosticera eller utesluta provocerad vulvodyni på ungdomsmottagning eller annan primärvårdsmottagning, där diagnos utgår från Socialstyrelsens checklista för diagnosticering av provocerad vulvodyni. Om hälso- och sjukvården redan tillhandahåller denna åtgärd i tillräcklig utsträckning så att det omfattar alla med misstänkt provocerad vulvodyni så tillkommer inte dessa kostnader. Regioner behöver säkerställa att denna vård har tillräcklig omfattning så att alla med behov får vård i linje med rekommendationerna. Regioner som idag saknar en tydlig struktur för diagnosticering av provocerad vulvodyni behöver se över sin organisation utifrån Socialstyrelsens rekommendationer.

Om patienten med provocerad vulvodyni snabbare får en korrekt diagnos och omhändertas av hälso- och sjukvårdspersonal med god kunskap om vulvodyni så kan det innebära ett minskat antal vårdbesök och därmed minskade vårdkostnader. Socialstyrelsens tidigare kartläggning av vård vid vulvodyni beskriver att patienter vid upprepade tillfällen söker vård, men utan att få rätt diagnos eller behandling [2]. En tidig diagnos och behandling kan minska både vårdtiden och risken för utveckling till svårbehandlad provocerad vulvodyni.

För att hälso- och sjukvårdspersonal på ungdomsmottagningar och på andra primärvårdsmottagningar ska kunna möta kraven enligt Socialstyrelsens riktlinjer exempelvis kring kunskap om provocerad vulvodyni och användning av checklista för diagnosticering av provocerad vulvodyni behövs utbildning. Eftersom rekommendationer kring sådan utbildning saknas, kan här endast konstateras att en generell utbildning innebär tid och kostnad. Hälso- och sjukvården behöver sätta av tid och personalen behöver beredas möjlighet och tid för deltagande oavsett om den görs digitalt eller fysiskt. Utbildning kan dock vara avgörande för att säkerställa att kunskap om provocerad vulvodyni ökar bland hälso- och sjukvårdspersonal så att Socialstyrelsens rekommendationer kan följas. En ökad kunskap skulle i sin tur kunna ge bättre förutsättningar för jämlik vård, ett gott omhändertagande och förbättrad patientsäkerhet.

Slutsatser

Det saknas vetenskapliga underlag om effekt för att vägleda bedömning av kostnadseffektivitet för åtgärden användning av Socialstyrelsens checklista för diagnosticering av provocerad vulvodyni. En sammanställning av personalkostnaderna för att utreda och diagnosticera patienter med misstänkt provocerad vulvodyni pekar på att personalkostnaden per patient och år kan vara omkring 3 400 kronor per patient med misstänkt provocerad vulvodyni. Kostnaden kan relateras till beprövad erfarenhet av patientnyttan av denna behandling.

Inledande basbehandling vid ungdomsmottagning eller annan primärvårds- eller öppenvårdsmottagning

Baserat på dialog med expertgruppen beskrivs ett antal åtgärder som kan ingå i en inledande basbehandling för personer med diagnosen provocerad vulvodyni. Detta medför en sammanslagning av ett antal åtgärder som ofta ges i kombination.

Hälsotillstånd:

Provocerad vulvodyni med torr och smärtekänslig slemhinna och rädsla för att vidröra slemhinnan

Provocerad vulvodyni med spänning, smärta och nedsatt funktion i bäckenbottenmuskulaturen

Provocerad vulvodyni med generell stress och spänning

Provocerad vulvodyni med nedsatt psykosexuell hälsa i form av t.ex. oro/ångest, nedsatt sexuell och relationell hälsa, nedsatt livskvalitet

Åtgärd:

Rad 1 Desensibiliserande behandling med nociceptiva läkemedel/lokalbedövningsmedel, exempelvis Xylocaingel/salva (lidokain) (dock ej vid samlag)

Rad 7 Behandling med smörjregim med olja eller mjukgörande kräm/salva

Rad 9a Behandling av bäckenbottens muskulatur i form av egenövningar

Rad 11 Avslappnande behandling t ex akupunktur, massage, mindfulness, övningar för kroppskänedom och andningsövningar

Rad 12a Stödjande samtal med hälso- och sjukvårdspersonal med kunskap om vulvodyni

Sammanfattande bedömning

Kunskapsstödet rekommenderar åtgärderna behandling av smörjregim av den smärtsamma slemhinnan, desensibiliserande behandling med nociceptiva läkemedel/lokalbedövningsmedel, behandling av bäckenbottens muskulatur i form av egenövningar, avslappnande behandling samt stödjande samtal med

hälso- och sjukvårdspersonal med kunskap om provocerad vulvodyni utifrån ett systematiskt konsensusförfarande. Det går inte att utifrån sammanställningen av vetenskapliga studier bedöma effekterna av åtgärden, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet. Det saknas därmed också underlag för att vägleda bedömning av kostnadseffektivitet för åtgärden.

Socialstyrelsen redovisar därför en enkel beskrivning och beräkning av kostnader i svensk hälso- och sjukvård för en inledande basbehandling som ges vid ungdomsmottagning eller annan primärvårdsmottagning. I vissa fall kan basbehandlingen ges på en vulvamottagning. Kostnaden för basbehandlingen kan relateras till beprövad erfarenhet av patientnyttan av denna behandling.

Metod

Kostnadsbeskrivningen avser en inledande basbehandling för personer som har utretts och fått diagnosen provocerad vulvodyni.

Urvalet av åtgärder i denna inledande basbehandling bygger på Socialstyrelsens rekommendationer och prioritering samt expertgruppens förslag på innehåll. Dessa åtgärder omfattar alla personer med provocerad vulvodyni och behandlingen ges företrädesvis på ungdomsmottagning eller annan primärvårdsmottagning, beroende på patientens ålder. Basbehandlingen innehåller åtgärder från flera professioner såsom barnmorska och kurator i samverkan.

Beräkningen utgår från att ”vårdpaketet” för en inledande basbehandling i genomsnitt omfattar tio besök hos barnmorska och tio besök hos kurator som samarbetar och har fokus på smörjbehandling av slemhinnan, bäckenbottens funktion och stödjande samtal.

Räkneexemplet baseras på kostnader för en ungdomsmottagning eller annan primärvårdsmottagning som behandlar 50 personer med provocerad vulvodyni per år. För en sådan mottagning bedömer expertgruppen att det i arbetstid motsvarar 75% av en heltidstjänst för en barnmorska och 50% för en kurator. Tiden omfattar både tid för besök samt för kringarbete kopplat till besök, där besökstid och omfattning av kringarbete kan variera mellan olika professioner. I underlaget beskrivs personalkostnader som procent av heltid för olika yrkesgrupper. Lönekostnaden utgörs av den genomsnittliga månadslönen inklusive sociala avgifter och lönekostnadspåslag och bygger på Statistiska centralbyråns lönestatistik för år 2020 [1]. I de redovisade kostnaderna ingår arbetstid medan kostnad för lokaler, laboratorietester och andra kringkostnader inte omfattas.

Resultat

Tabell 1 sammanställer förväntad påverkan på total personalkostnad respektive genomsnittlig personalkostnad per person med provocerad vulvodyni för en inledande basbehandling som företrädesvis ges på ungdomsmottagning eller annan primärvårdsmottagning. Kostnaden beräknas uppgå till cirka 846 000 kronor per år för en mottagning som tar emot 50 personer med provocerad vulvodyni, vilket motsvarar cirka 16 900 kronor per person.

Tabell 1. Personalkostnad för inledande basbehandling vid provocerad vulvodyni på ungdomsmottagning eller annan primärvårdsmottagning, per år. Schablonberäkning baserad på mottagning som behandlar 50 personer med diagnos provocerad vulvodyni per år.

Yrkesgrupp	Andel av heltidsanställning (%)	Kostnad (SEK) per år
Barnmorska	75%	540 500
Kurator	50%	305 400
Total kostnad	--	846 000
Genomsnittlig kostnad per patient	--	16 900

Diskussion

Räkneexemplet illustrerar en möjlig organisation på ungdomsmottagning eller annan primärvårdsmottagning som tar emot personer för basbehandling av provocerad vulvodyni. Om hälso- och sjukvården redan tillhandahåller besök hos de vårdprofessioner som ingår i räkneexemplet för personer med provocerad vulvodyni medför det att dessa kostnader inte tillkommer. Det kan dock innebära behov av anpassad organisation för att möjliggöra en samverkan mellan dessa professioner kring behandlingen. Regioner som redan erbjuder motsvarande basbehandling behöver säkerställa att denna vård har tillräcklig omfattning så att alla med behov får vård i linje med rekommendationerna. Regioner som idag saknar en tydlig struktur för behandling av provocerad vulvodyni behöver se över sin organisation utifrån Socialstyrelsens rekommendationer.

Om patienten med provocerad vulvodyni snabbare får en korrekt diagnos och omhändertas av hälso- och sjukvårdspersonal med god kunskap om vulvodyni så kan det innebära ett minskat antal vårdbesök och därmed lägre vårdkostnad. Socialstyrelsens tidigare kartläggning av vård vid vulvodyni beskriver att patienter vid upprepade tillfällen söker vård, men utan att få rätt diagnos eller behandling.[2] En tidig diagnos och behandling kan minska både vårdtiden och risken för utveckling till svårbehandlad provocerad vulvodyni.

För att hälso- och sjukvårdspersonal på ungdomsmottagningar och på andra primärvårdsmottagningar ska kunna möta kraven enligt Socialstyrelsens riktlinjer exempelvis kring att ha kunskap om provocerad vulvodyni och att ge behandling enligt rekommenderade åtgärder behövs utbildning. Eftersom rekommendationer kring sådan utbildning saknas, kan här endast konstateras att en generell utbildning innebär tid och kostnad. Hälso- och sjukvården behöver sätta av tid och personalen behöver beredas möjlighet och tid för deltagande oavsett om den görs digitalt eller fysiskt. Utbildning kan dock vara avgörande för att säkerställa att kunskap om vulvodyni ökar bland hälso- och sjukvårdspersonal så att Socialstyrelsens rekommendationer kan följas. En ökad kunskap skulle i sin tur kunna ge bättre förutsättningar för jämlik vård, ett gott omhändertagande och förbättrad patientsäkerhet.

Slutsatser

Det saknas vetenskapligt underlag om effekt för att vägleda bedömning av kostnadseffektivitet för åtgärder som omfattas av en inledande basbehandling

för personer med provocerad vulvodyni. En sammanställning av personalkostnaderna för en basbehandling pekar på att personalkostnaden per patient och år kan vara omkring 16 900 kronor per patient med diagnosen provocerad vulvodyni. Kostnaden kan relateras till beprövad erfarenhet av patientnyttan av denna behandling.

Specialiserad behandling vid vulvamottagning

Detta avsnitt beskriver åtgärder som kunskapsunderlaget rekommenderar för personer med provocerad vulvodyni med begränsad behandlingseffekt efter sex månaders basbehandling. Enligt expertgruppens bedömning rekommenderas att personer med provocerad vulvodyni remitteras till vulvamottagning eller motsvarande om det med basbehandling inte sker någon förbättring inom sex månader.

Hälsotillstånd:

Provocerad vulvodyni med begränsad behandlingseffekt avseende smärta, nedsatt funktion i bäckenbottens muskulatur och psykosexuell hälsa

Åtgärd:

Rad 14 a Multiprofessionellt team med fokus på vulvasmärta

Rad 14b Kontinuitet i mötet med behandlingsteamet

Rad 9f Kombinerade fysioterapeutiska åtgärder (manuell behandling, patientutbildning, bäckenbottenmuskelträning och hemövningar)

Sammanfattande bedömning

I kunskapsunderlaget rekommenderas ett multiprofessionellt teammottagande för personer med provocerad vulvodyni med begränsad behandlingseffekt avseende smärta och nedsatt funktion i bäckenbottenmuskulaturen samt nedsatt psykosexuell hälsa utifrån ett systematiskt konsensusförfarande. Det går inte att utifrån sammanställningen av vetenskapliga studier bedöma effekterna av åtgärden, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet. Det saknas därmed också underlag för att vägleda bedömning av kostnadseffektivitet för åtgärden.

Socialstyrelsen redovisar därför en enkel beskrivning och beräkning av kostnader i svensk hälso- och sjukvård för en specialiserad behandling med multiprofessionellt team vid vulvamottagning för personer med provocerad

vulvodyni med begränsad behandlingseffekt efter sex månaders basbehandling. Kostnaden för behandlingen kan relateras till beprövad erfarenhet av patientnyttan av denna behandling.

Metod

Kostnadsbeskrivningen avser en specialiserad multiprofessionell teambehandling på vulvamottagning eller motsvarande för personer med provocerad vulvodyni med begränsad behandlingseffekt efter sex månaders basbehandling. Med multiprofessionellt team avses en teaminsats som möjliggör kontakt med specialistläkare, barnmorska, kurator med sexologisk kompetens och fysioterapeut. Med specialistläkare avses gynekolog eller hudläkare. Teamet skulle också kunna omfatta andra professioner med kunskap om provocerad vulvodyni, exempelvis uroterapeut, sjuksköterska och psykolog eller psykoterapeut. Det finns många olika sätt att organisera arbetet men det är viktigt att teamets sammansättning och arbetsfördelning utgår från patientens behov.

Baserat på samtal med expertgruppen utgår beräkningen från att vårdpaketet för specialiserad behandling på vulvamottagning eller motsvarande för en patient i genomsnitt omfattar ett nybesök till läkare, åtta besök till barnmorska, åtta besök hos fysioterapeut samt sju besök hos kurator.^{1, 2}

Räkneexemplet omfattar kostnader för en vulvamottagning som behandlar 25 personer diagnosticerade med provocerad vulvodyni per år. För en sådan vulvamottagning bedömer expertgruppen en arbetstid som motsvarar omkring 6% av en heltidstjänst för läkare, 30% för en barnmorska, 20% för en fysioterapeut och 18% för en kurator. Tiden omfattar både tid för besök samt för kringarbete kopplat till besök, där besökstid och omfattning av kringarbete kan variera mellan olika professioner.

Underlaget beskriver personalkostnader som procent av heltid för olika yrkesgrupper. Lönekostnaden utgörs av den genomsnittliga månadslönen inklusive sociala avgifter och lönekostnadspåslag och bygger på Statistiska centralbyråns lönestatistik för år 2020 [1]. I de redovisade kostnaderna ingår endast arbetstid medan kostnad för lokaler, laboratorietester och andra kringkostnader inte omfattas.

Resultat

Tabell 2 redovisar en uppskattad total personalkostnad respektive genomsnittlig personalkostnad per person med provocerad vulvodyni för en specialiserad behandling med multiprofessionellt team på vulvamottagning. Kostnaden beräknas uppgå till cirka 523 000 kronor per år för mottagningen, vilket per patient ger en kostnad på cirka 20 900 kronor per år.

Kostnadsbeskrivningen är ett exempel på personalsammansättning som kan erbjuda multiprofessionell teambehandling på vulvamottagning för 25 personer med diagnosen provocerad vulvodyni.

¹ Besök kan också ske hos psykolog, men i räkneexemplet utgår vi från kostnaden för kurator.

² I dialog med expertgruppen framkommer att det efter ett år kan förekomma enstaka besök hos barnmorska, kurator och ibland läkare. Det normala är dock att ovan beskrivna besök sker under första året.

Tabell 2. Personalkostnad för specialiserad behandling vid provocerad vulvodyni för multiprofessionellt teamomhändertagande på vulvamottagning, per år. Schablonberäkning baserad på mottagning som behandlar 25 personer med diagnos provocerad vulvodyni per år.

Yrkesgrupp	Andel av heltidsanställning (%)	Kostnad (SEK) per år
Specialistläkare	6%	84 900
Barnmorska	30%	216 200
Kurator	18%	106 900
Fysioterapeut	20%	115 000
Total kostnad	--	523 000
Genomsnittlig kostnad per patient	--	20 900

Diskussion

I räkneexemplet beskrivs en multiprofessionell teambehandling vid en vulvamottagning för personer med provocerad vulvodyni med begränsad behandlingseffekt efter sex månaders basbehandling. Om hälso- och sjukvården redan tillhandahåller multiprofessionell teambehandling för personer med provocerad vulvodyni med begränsad behandlingseffekt efter basbehandling medför det att dessa kostnader inte tillkommer. Regioner som redan erbjuder motsvarande teambehandling behöver säkerställa att denna vård har tillräcklig omfattning så att alla med behov får vård i linje med rekommendationerna. Regioner som idag saknar en tydlig struktur för specialiserad behandling av provocerad vulvodyni behöver se över sin organisation utifrån Socialstyrelsens rekommendationer. Sammansättningen av ett team bör också ta hänsyn till regionala förutsättningar exempelvis kring vilka andra resurser som finns för personer med provocerad vulvodyni.

Multiprofessionell teambehandling kan bidra till en mer effektiv behandling av provocerad vulvodyni samt minska antalet vårdbesök och därmed vårdkostnaden. En tidig och adekvat behandling kan dessutom minska risken för att utveckla svårbehandlad provocerad vulvodyni.

För vulvamottagningar, och eventuellt även andra mottagningar, kan det vara lämpligt med en riktad utbildning till vårdpersonal som arbetar i team med provocerad vulvodyni. En sådan finns i nuläget i Region Skånes regi med målgruppen hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar i team med patientgruppen. Kursen omfattar två dagar till en kostnad av 6 800 kronor per person. Dock finns i dagsläget inga rekommendationer från Socialstyrelsen kring denna typ av utbildning.

Slutsatser

Det saknas vetenskapliga studier för att vägleda bedömning av kostnadseffektivitet för åtgärder som omfattas av en specialiserad behandling för personer med provocerad vulvodyni med begränsad behandlingseffekt. En sammanställning av personalkostnaderna för en specialiserad behandling med multiprofessionellt team pekar på att personalkostnaden per år kan vara omkring 20 900 kronor per person med provocerad vulvodyni.

Kognitiv beteendeterapi (KBT) inom ramen för multidisciplinärt teamarbete

Hälsotillstånd:

Provocerad vulvodyni med nedsatt psykosexuell hälsa i form av t.ex. oro/ångest, nedsatt sexuell och relationell hälsa, nedsatt livskvalitet

Åtgärd:

Rad 12b Kognitiv beteendeterapi (KBT) med psykolog/psykoterapeut med kunskap om vulvodyni

Sammanfattande bedömning

I kunskapsunderlaget rekommenderas kognitiv beteendeterapi (KBT) för personer med provocerad vulvodyni med nedsatt psykosexuell hälsa utifrån ett systematiskt konsensusförfarande. Det går inte att utifrån sammanställningen av vetenskapliga studier bedöma effekterna av åtgärden, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet. Det saknas därmed också underlag för att vägleda bedömning av kostnadseffektivitet för åtgärden.

Socialstyrelsen redovisar en enkel beskrivning av kostnader i svensk hälso- och sjukvård för KBT-behandling som ges av psykolog/psykoterapeut. KBT-behandling ges ofta inom ramen för det multidisciplinära teamarbetet som bedrivs på en vulvamottagning eller motsvarande. Denna kostnad kan relateras till beprövad erfarenhet av patientnyttan av KBT vid provocerad vulvodyni.

Metod

Underlaget som använts till kostnadsbeskrivning för KBT-behandling bygger på en enkel beskrivning och beräkning enligt kunskapsunderlagets rekommendationer.

Baserat på samtal med expertgruppen utgår denna beräkning från att KBT-behandling vid provocerad vulvodyni med nedsatt psykosexuell hälsa i medel omfattar tio besök till psykolog/psykoterapeut. Det bedöms att cirka 30 procent av personerna med provocerad vulvodyni som får uppföljande behandling vid en vulvamottagning även behöver KBT-behandling. Det skulle enligt expertgruppens bedömning i arbetstid motsvara 8% av en heltidstjänst för en psykolog/psykoterapeut per år på en exempelmottagning som årligen tar emot 25 personer med provocerad vulvodyni, varav 30 procent (motsvarande 7,5 patienter) får KBT-behandling. Tiden omfattar både tid för besök samt för kringarbete kopplat till besök.

I underlaget beskrivs personalkostnader som procent av heltid för en psykolog. Lönekostnaden utgörs av den genomsnittliga månadslönen inklusive sociala avgifter och lönekostnadspåslag och bygger på Statistiska centralbyråns lönestatistik för år 2020 [1]. I de redovisade kostnaderna ingår endast arbetstid medan kostnad för lokaler och andra kringkostnader inte omfattas.

Resultat

Tabell 3 visar förväntad påverkan på personalkostnad för en psykolog vid en mottagning som tar emot cirka 25 personer med diagnosen provocerad vulvodyni per år, där cirka 30 procent (motsvarande 7,5 patienter i genomsnitt) ges KBT-behandling. Detta motsvarar en kostnad per år på cirka 54 300 kronor för mottagningen, vilket per patient ger en kostnad på cirka 7 200 kronor per år.

Tabell 3. Personalkostnad för KBT-behandling vid provocerad vulvodyni, per år. Schablonberäkning utifrån mottagning som behandlar 25 personer med diagnos provocerad vulvodyni per år, varav 30 procent får KBT-behandling.

Yrkesgrupp	Andel av heltidsanställning (%)	Kostnad (SEK) per år
Psykolog	8%	54 300
Genomsnittlig kostnad per patient		7 200

Diskussion

I räkneexemplet beskrivs KBT-behandling med psykolog/psykoterapeut för patienter med provocerad vulvodyni vid en vulvamottagning. Om hälso- och sjukvården redan tillhandahåller detta i tillräcklig utsträckning medför det att dessa kostnader inte tillkommer. Regioner behöver säkerställa att denna vård har tillräcklig omfattning så att alla med behov får vård i linje med rekommendationerna. Regioner som idag saknar en tydlig struktur för KBT-behandling vid provocerad vulvodyni behöver se över sin organisation utifrån Socialstyrelsens rekommendationer, och ta hänsyn till regionala förutsättningar exempelvis kring vilka andra resurser som finns för personer med provocerad vulvodyni.

Slutsatser

Det saknas vetenskapliga studier för att vägleda bedömning av kostnadseffektivitet för åtgärden kognitiv beteendeterapi (KBT) med psykolog/psykoterapeut med kunskap om vulvodyni. En sammanställning av personalkostnaderna för KBT-behandling visar på en årlig personalkostnad på omkring 7 200 kronor per person med provocerad vulvodyni med nedsatt psykosexuell hälsa i form av oro/ångest, nedsatt sexuell och relationell hälsa eller nedsatt livskvalitet.

Referenser

1. Statistiska centralbyrån. *Statistikdatabasen*. 2020 [2021-12-09]; Available from: https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__AM__AM0110__AM0110A/LoneSpridSektorYrk4A/.
2. Socialstyrelsen, *Kartläggning av vestibulit*. 2018, Socialstyrelsen.