

Id	Tillstånd	Åtgärd
1	Provocerad vulvodyni med smärtkänslighet i slemhinnan	Erbjud och instruera om desensibiliserande behandling av slemhinnan med lokalbedövningsmedel, till exempel Xylocaingel eller -salva (lidokain) (dock ej vid samlag)

Tillståndets svårighetsgrad	Effekt av åtgärd
Stor	<p>Det går inte att utifrån sammanställningen av vetenskapliga studier bedöma effekterna av behandling med lidokain jämfört med placebo vid provocerad vulvodyni eftersom resultaten har mycket låg tillförlitlighet (SBU).</p> <p>Det går inte heller att bedöma effekterna av åtgärden utifrån beprövad erfarenhet.</p>

2	<p>Provocerad vulvodyni och stor smärtekänslighet i slemhinnan, som förutom smärta vid samlag/tamponganvändning ger svårighet att använda åtsittande kläder, cykla osv.</p>
---	---

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

Stor	<p>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).</p> <p>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).</p>
------	---

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

3a

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

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

5

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 endometrios.

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).

Stor

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).

Stor

6	Provocerad vulvodyni med torr och smärtekänslig slemhinna runt slidöppningen	Behandla med lokal Östrogenkräm eller -gel. Kommentar: Vid misstankt Östrogenbrist hos patienten.
7	Provocerad vulvodyni med torr och smärtekänslig slemhinna och rädsla för att vidröra slemhinnan	Behandla den smärtsamma slemhinnan runt slidöppningen med smörjregim med olja eller mjukgörande kräm eller salva

Stor	<p>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).</p> <p>Hos personer med provocerad vulvodyni som upplever torr och smärtekänslig slemhinna runt slidöppningen kan behandling med lokal Östrogen-kräm/gel öka fuktigheten och minska smärtekänsligheten, jämfört med att inte få behandling med lokal Östrogenkräm (konsensus).</p>
Stor	<p>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.</p> <p>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).</p>

9a	<p>Provocerad vulvodyni med spänning, smärta och nedsatt funktion i bäckenbottenmuskulaturen</p>	<p>Instruera patienten i att göra bäckenbottenövningar med fokus på avslappning, för att förbättra funktionen i bäckenbottens muskler</p>
----	--	---

Måttlig	<p>Det går inte att utifrån sammanställningen av vetenskapliga studier bedöma effekterna av rehabilitering av bäckenbottens muskulatur i form av egen-övningar, 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 rad 9f.</p> <p>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, tøjningsövningar av musk-lerna och slidöppningen till minskad spänning, smärta och förbättrad funktion av bäckenbottens muskulatur, jämfört med att inte genomgå rehabilitering med egenövningar (konsensus).</p>
---------	---

9b	Provocerad vulvodyni med spänning, smärta och nedsatt funktion i bäckenbottenmuskulaturen
----	---

Instruera patienten i att göra egenövningar med vaginalstavar.

Måttlig	<p>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 rad 9f.</p> <p>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).</p>
---------	---

9c	<p>Provocerad vulvodyni med spänning, smärta och nedsatt funktion i bäckenbottenmuskulaturen</p>
----	--

Behandla bäckenbottens muskler med manuell fysioterapi.

Måttlig	<p>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 rad nr 9f.</p> <p>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).</p>
---------	---

9f	Provocerad vulvodyni med spänning, smärta och nedsatt funktion i bäckenbottenmuskulaturen	Erbjud kombinerade fysioterapeutiska åtgärder: manuell behandling, patientutbildning, bäckenbottenmuskelträning och egenövningar
----	---	--

10	Provocerad vulvodyni med spänning, smärta och nedsatt funktion i bäckenbottens muskulatur där annan bäckenbottenrehabiliterande behandling inte har effekt	Behandla med botulinumtoxin A injektioner i bäckenbottens muskler Kommentar: Överväg behandlingen om muskeltonus inte minskat med annan avslappnande behandling
----	--	--

Måttlig	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)
---------	---

Måttlig	<p>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).</p> <p>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).</p>
---------	---

11a	Provocerad vulvodyni med generell stress och spänning	Informera om avslappningsövningar.
12a	Provocerad vulvodyni med nedsatt psykosexuell hälsa i form av bl a oro/ångest, nedsatt sexuell och relationell hälsa, nedsatt livskvalitet.	Erbjud stödjande samtal med hälso- och sjukvårdspersonal som har kunskap om provocerad vulvodyni

Måttlig	<p>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.</p> <p>Hos personer med provocerad vulvodyni som har en generell stressrelaterad problematik samt generell spänning och oro/ångest leder avslappnande behandling till stressreducering samt minskad spänning och oro/ångest, jämfört med att inte få avslappnande behandling (konsensus).</p>
Stor	<p>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.</p> <p>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).</p>

12b	Provocerad vulvodyni med nedsatt psykosexuell hälsa i form av t.ex oro/ångest, nedsatt sexuell och relationell hälsa, nedsatt livskvalitet	Erbjud kognitiv beteendeterapi (KBT) med en psykolog eller psykoterapeut som har kunskap om provocerad vulvodyni
13	Provocerad vulvodyni med brist på stöd och kommunikation med partner	Erbjud samtal ihop med partner, om patienten önskar det

Stor	<p>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).</p> <p>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).</p>
Måttlig	<p>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.</p> <p>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).</p>

14a	Provocerad vulvodyni med begränsad behandlingseffekt avseende smärta, nedsatt funktion i bäckenbottens muskulatur och psykosexuell hälsa	Erbjud behandling inom ett multiprofessionellt team specialiserat på provocerad vulvodyni	Stor	<p>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.</p> <p>Hos personer med provocerad vulvodyni blir behandlingseffekten optimerad för personer som får multidisciplinär teambehandling, jämfört med att inte få det (konsensus).</p>
14b	Provocerad vulvodyni med begränsad behandlingseffekt avseende smärta, nedsatt funktion i bäckenbottens muskulatur och psykosexuell hälsa	Säkerställ kontinuitet i mötet med det multiprofes	Stor	<p>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 behandlings-teamet har inkluderats i SBU:s utvärdering.</p> <p>Hos personer med provocerad vulvodyni blir behandlingseffekten optimerad för personer som får kontinuitet i mötet med behandlingsteamet, jämfört med att inte få det (konsensus)'. </p>

15	Misstänkt vulvodyni
----	---------------------

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.

Måttlig till stor	<p>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.</p> <p>Socialstyrelsens checklista ger vårdpersonal som möter personer med misstänkt provocerad vulvodyni bättre förutsättningar att diagnostisera/utesluta provocerad vulvodyni, jämfört med att inte använda checklistan (konsensus).</p>
-------------------	--