

Bölüm 13

Vajinismus ve Disparoni Problemlerinde Yönetim

Dr. Süleyman ESERDAĞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) cinsel sağlığı; fiziksel, zihinsel ve sosyal açılardan cinselliğin iyilik hali olarak tanımlar. Cinsellik ve cinsel ilişkilere olumlu, saygılı bir yaklaşımın yanı sıra zorlama, ayrımcılık ve şiddetten uzak, zevkli ve güvenli cinsel deneyimlere sahip olmayı da gerektirir (1). Tüm cinsel disfonksiyonlar içerisinde en sık hekime gelme sebebi ise vajinismus problemidir (2).

Son güncel bir tarife göre vajinismus, kadının kendi arzusuna rağmen vajina içerisine parmak, fitil, tampon veya eşinin penisi gibi yabancı bir cismi alamaması olarak geçer. Kelime olarak *Vagina* (Kılıf) ve *-İstmus* (eylem) kelimelerinden türetilmiştir. Vajinismus sorunu yaşayan kadınlar genel anlamda genital bölgeleri ile ilgili her türlü müdahalelerden kaçınırlar. Pek çoğu için o bölgeye dokunmak, bakmak, temizlemek, jinekolojik muayene olmak adeta bir eziyet halindedir.

Amerikan Psikiyatri Derneği'nin (APA) 2013 yılında getirdiği DSM V sınıflamasındaki kriterlerinde vajinismus ve disparoni sorunları 'Genitopelvik ağrı ve Penetrasyon Bozukluğu' şeklinde tek bir çatı altında birleştirilmiş, bundan sonra da jinekolog hekimlerin daha fazla ilgi odağı haline gelmiştir.

Disparoni ise ağırlı cinsel birleşmeyi tanımlar. Yunanca 'Dyspareunia' kelimesinden, *birbiriyile uyumsuz yatak arkadaşları* anlamına gelmektedir. Hissedilen ağrı bölgesine göre disparoni vajinanın girişinde ve yüzeyde olabileceği gibi (Süperfisyal disparoni), kasık bölgesinde (Derin disparoni) de oluşabilir.

Kendi gözlemlerime göre, vajinismus ve disparoni halen tıbbın en ihmal edilen konuları arasındadır. Çoğu yerde konuşulamamakta veya medyada yeterince paylaşılamamaktadır. Hâlbuki problemin ciddi anlamda marital, psikolojik ve sosyal etkileri vardır. Vajinismus ve disparoni aynı zamanda bir fertilité sorunudur.

Vajinismus nedir ?

DSM IV-TR'de vajinismus sorunu, vajinanın dışındaki kasların üçte birinde, cinsel birleşmeyi (koitus) engelleyecek biçimde, yineleyici bir biçimde ya da sürekli olarak istem dışı spazmın olması şeklinde tarif edilmektedir (3). Sorun ilk cinsel deneyimden itibaren 'Primer vajinismus' (Yaşam boyu vajinismus), sonradan ortaya çıktıysa 'Sekonder vajinismus' (Kazanılmış vajinismus), belirli ortamlarda veya belirli bir eşe karşı ortaya çıkıyorsa 'Durumsal vajinismus' olarak tanımlanır. Eğer ortam veya kişiden bağımsız tüm cinsel aktivitelerde görünüyorsa 'Genel vajinismus' olarak bilinmektedir.

Vajinismus hastaları genel olarak ön sevişmede rahat ve haz odaklıdırlar. Yeterli uyarılmaya bağlı çoğu zaman lubrikasyon da gerçekleşebilmektedir. Sorun cinsel penetrasyon anında, yoğun anksiyeteye bağlı olarak sempatik sinir sisteminin hiperaktivitesi sonucunda 'panik atak benzeri' semptomlarla kendisini gösterir. Taşikardi, terleme, vücut ısı artışı, titreme, hiperventilasyon, tüm vücut kaslarında yaygın kasılmalar, eşi elle veya ayakla itme, kalçayı yana veya geriye çekerek kaçınma gibi refleks reaksiyonların tamamı istem dışı ortaya çıkmaktadır. Va-

sonra, vajinal introitusta saat 3-5-7-9 hizalarına eşit şekilde enjekte edilir (9). Levator ani çok gergin ise o bölgeye de ekstra 50IU enjekte edilir. Sağ ve sol vajinal duvarlara lokal anestezi enjeksiyonu da yapılır. Vajinal konstriksiyonu rahatlatmak için de saat 3 ve 9 hizasında kama şeklinde himen dokusu çıkarılır. Bu prosedürün hemen sonrasında da dilatasyon egzersizlerine başlanır. Botulinum toksin Tip A kas içinde yayılıp üretral ve perianal kasları gevşeterek, üriner ve fekal inkontinens risklerine sahiptir. O yüzden uygulama titizlik gerektirir.

Botulinum toksini jinekolojide hipertonic vajina, pudendal nöralji, idiopatik detrusor aşırı aktivitesi, vulvodini gibi farklı patolojilerde de tercih edilebilmektedir. Vajinismus tedavisi başarısında önemli kriterlerden birisi de tedavi süresince çiftin kararlı, uyum içinde, birbirini veya kendilerini suçlamadan tedaviye katılımlarıdır. Ayrıca, ailesinde vajinismus olan çiftlerin tedaviye daha dirençli olduğu izlenmiştir (10)

Vajinismus tedavisi adı altında spinal, epidural veya genel anestezi altında cinsel ilişki denemeleri asla önerilmemez. Bu tür uygulamalar çok farklı medikal, etik ve hukuksal sorunlar doğurabilir.

Kaynaklar

- 1- World Health Organization. Sexual health definition. Web site: https://www.who.int/topics/sexual_health/en/
- 2- Ozdemir O1, Simsek F, Ozkardeş S, Incesu C, Karakoç B. The unconsummated marriage: its frequency and clinical characteristics in a sexual dysfunction clinic. *J Sex Marital Ther.* 2008;34(3):268-79.
- 3- Thippeswamy Harish, KrishnaPrasad Muliya, Pratima Murthy. Successful management of vaginismus: An eclectic approach. *Indian J Psychiatry.* 2011 Apr-Jun; 53(2): 154-155.
- 4- Seo JT1, Choe JH, Lee WS, Kim KH. Efficacy of functional electrical stimulation-biofeedback with sexual cognitive-behavioral therapy as treatment of vaginismus. *Urology.* 2005 Jul;66(1):77-81.
- 5- S Eserdağ, E Zülfikaroğlu, S Akarsu, S Micozkadioğlu. Treatment outcome of 460 women with vaginismus. *Eur J Surg Sci* 2011;2 (3), 73-79
- 6- Friedrich EG Jr. Vulvar vestibulitis syndrome. *J Reprod Med.* 1987 Feb;32(2):110-4.
- 7- Mann MS1, Kaufman RH, Brown D Jr, Adam E. Vulvar vestibulitis: significant clinical variables and treatment outcome. *Obstet Gynecol.* 1992 Jan;79(1):122-5.

- 8- S Eserdağ, E Zülfikaroğlu, S Akarsu, S Micozkadioğlu. Sexual dysfunction in male partners of 580 women with vaginismus: Is it a result of or a reaction to vaginismus. *Eur J Surg Sci* 2011; 3 (2), 51-5.
- 9- Pacik PT. Understanding and treating vaginismus: a multimodal approach. *Int Urogynecol J.* 2014 Dec;25(12):1613-20.
- 10- Anğın AD, Gün İ, Sakin Ö, Çıkman MS, Eserdağ S, Anğın P. Effects of predisposing factors on the success and treatment period in vaginismus. *JBRA Assist Reprod.* 2020 Mar 23. doi: 10.5935/0034-7280.20200009.