

VULVODYNIE

INHOUD

01	Wat is vulvodynie?	4
02	Wat is het verschil met vaginisme?	4
03	Wat is de oorzaak van vulvodynie?	4
04	Bij wie komt vulvodynie voor?	5
05	Wat zijn de symptomen?	5
06	Hoe wordt de diagnose gesteld?	5
07	Hoe wordt vulvodynie behandeld?	6
08	Leven met vulvodynie	7
09	Contact	7

01 WAT IS VULVODYNIE?

Vulvodynie is een **chronische pijn**aandoening van de vulva. De pijn kan zich beperken tot een klein deel van de vulva, maar soms voelt de hele vulva pijnlijk aan.

Bij **sommige patiënten** komt de pijn **spontaan**, zonder duidelijke aanleiding. Bij de **meeste** vrouwen wordt de pijn echter vooral **uitgelokt door wrijving of druk**, bijvoorbeeld bij het inbrengen van een tampon, tijdens penetratie, of door andere prikkels zoals strakke kleding, fietsen of paardrijden. De klachten kunnen wisselen in intensiteit of voortdurend aanwezig zijn.

02 WAT IS HET VERSCHIL MET VAGINISME?

Bij vaginisme **trekken de spieren** rond de vagina **onwillekeurig samen** wanneer iets in de vagina wordt ingebracht, bijvoorbeeld een tampon. Dit kan variëren van licht ongemak tot hevige pijn, waardoor penetratie soms moeilijk of zelfs onmogelijk wordt.

Vaginisme betreft vooral de **bekkenbodemspieren**, terwijl vulvodynie gaat over pijn of pijngevoeligheid van de huid of het slijmvlies van de vulva. Hoewel vulvodynie en vaginisme vaak samen voorkomen, zijn het dus twee verschillende aandoeningen die **elk een eigen aanpak** vereisen (zie verder bij behandeling van vulvodynie).

03 WAT IS DE OORZAAK VAN VULVODYNIE?

De precieze oorzaak van vulvodynie is nog niet opgehelderd, maar onderzoek wijst op een samenspel van meerdere factoren. Mogelijke verklaringen zijn:

- ▶ **Neurogene factoren:** Veranderingen in de zenuwvoorziening van de vulva, zoals zenuwvezelvermeerdering (hyperinnervatie), overgevoeligheid van zenuwuiteinden en veranderingen in de pijnverwerking in het centrale zenuwstelsel (centrale sensitisatie).
- ▶ **Immuunrespons en ontsteking:** Sommige studies tonen tekenen van laaggradige ontsteking of een abnormale afweerreactie in het vulvaire slijmvlies, hoewel dit niet bij iedereen het geval is.
- ▶ **Hormonale factoren:** Er is onderzoek dat wijst op mogelijke hormonale invloeden, bijvoorbeeld veranderingen in oestrogeenreceptoren of hormonale schommelingen, maar er is nog geen eenduidig bewijs.
- ▶ **Spierfactoren (bekkenbodem):** Veel vrouwen met vulvodynie hebben ook een verhoogde spanning of overactiviteit van de bekkenbodemspieren, wat pijnklachten kan verergeren.
- ▶ **Psychosociale factoren:** Stress, angst, depressie en negatieve seksuele ervaringen kunnen het risico op vulvodynie verhogen of de klachten beïnvloeden. Dit betekent niet dat de aandoening “tussen de oren” zit, maar dat psychologische factoren het pijnsysteem kunnen beïnvloeden.

- ▲ **Genetische en epigenetische factoren:** Er zijn aanwijzingen dat genetische aanleg een rol speelt, maar dit wordt nog onderzocht.
- ▲ **Verband met eerdere infecties:** Bij sommige vrouwen lijkt vulvodynie te ontstaan na terugkerende vulvovaginale infecties. Niet omdat de infectie zelf de oorzaak is, maar mogelijk omdat de zenuwen hierdoor gevoeliger zijn geworden voor pijn.

Het is **belangrijk** op te merken dat vulvodynie géén infectieziekte is, niet besmettelijk is en niet het gevolg van onvoldoende hygiëne of van seksuele activiteit.

04 BIJ WIE KOMT VULVODYNIE VOOR?

Vulvodynie kan op elke leeftijd optreden. Naar schatting krijgt ongeveer één op de twaalf vrouwen hiermee te maken, al ontbreken exacte cijfers.

05 WAT ZIJN DE SYMPTOMEN?

Het belangrijkste symptoom van vulvodynie is pijn ter hoogte van de vulva. De pijn kan sterk variëren in aard en intensiteit, maar wordt vaak omschreven als **branderig en soms ook als stekend, ruw, rauw, schrijnend of snijdend**. De pijn kan voortdurend aanwezig zijn, of vooral optreden bij wrijving of druk (bijvoorbeeld tijdens vrijen, fietsen, tampongebruik of bij het dragen van strakke kleding). Belangrijk om te weten is dat er bij vulvodynie **geen zichtbare of aanwijsbare afwijkingen** zijn, ondanks de pijnklachten.

Vulvodynie kan een grote invloed hebben op je welzijn, o.a. door

- ▲ seksuele en relationele problemen, zoals pijn bij het vrijen, angst voor aanraking en intimiteit, moeizamer opwinden, verminderd seksueel verlangen en langdurige pijn na het vrijen.
- ▲ belemmeringen en pijn in het dagelijks leven en bij sociale activiteiten, bijvoorbeeld bij zitten, stappen, sporten of fietsen.
- ▲ de emotionele impact van vulvodynie met gevoelens van onzekerheid, angst, frustratie, schaamte en schuld.

06 HOE WORDT DE DIAGNOSE GESTELD?

De diagnose van vulvodynie wordt gesteld op basis van de **klachten en het lichamelijk onderzoek**. Er zijn geen laboratorium- of beeldvormende onderzoeken om de diagnose te bevestigen. Door goed

naar je verhaal te luisteren en een grondig onderzoek te doen, kan de arts andere oorzaken van de pijn uitsluiten.

Tijdens het onderzoek wordt een wattenstaafje gebruikt om de gevoelige plekken op de vulva aan te raken. In sommige gevallen wordt **aanvullend onderzoek** gedaan, zoals het afnemen van een vaginale wisser om infecties uit te sluiten. Bij uitzondering kan een stukje huid afgenomen worden (biopsie) om andere (huid- of slijmvlies)aandoeningen uit te sluiten.

07 HOE WORDT VULVODYNIE BEHANDELD?

Multidisciplinaire behandeling

Voor veel vrouwen is het stellen van de diagnose vulvodynie een opluchting: er is eindelijk een oorzaak gevonden voor de pijnklachten en er is een behandeling mogelijk. Hou er wel rekening mee dat de behandeling **gemiddeld twee jaar** duurt (en vaak zelfs langer).

De behandeling is meestal ook **multidisciplinair**. Dat betekent dat je begeleid wordt door verschillende zorgverleners, die onderling overleggen om gezamenlijk de best mogelijke zorg te bieden. De belangrijkste zorgverleners in dit traject zijn:

- ▲ De vulva-arts of gynaecoloog
- ▲ De psycholoog-seksuoloog
- ▲ De bekkenbodembiotherapeut of -fysiotherapeut

In sommige gevallen worden ook andere specialisten uit ons multidisciplinair team betrokken, zoals een uroloog of pijnarts.

Behandeldoelen en zorg op maat

Het behandeldoel wordt altijd afgestemd op jouw hulpvraag, aangezien iedere patiënt verschillende verwachtingen van de behandeling kan hebben. De meeste patiënten willen tevreden zijn met hun eigen seksualiteit.

Behandelopties

Bij de vulva-arts of gynaecoloog wordt geprobeerd de pijn of pijngevoeligheid zoveel mogelijk te dempen met **medicatie**, door middel van bepaalde anti-epileptica en antidepressiva, waarvan bekend is dat ze effectief kunnen zijn bij de behandeling van chronische pijn. Die medicijnen worden in eerste instantie als crème toegepast en, indien nodig, in pilvorm.

Als dit niet voldoende werkt, kan een **chirurgische ingreep**, 'vestibulectomie' genaamd (zie aparte brochure), worden overwogen. Bij deze ingreep wordt het oppervlakkige, overgevoelige of pijnlijke weefsel verwijderd.

De psycholoog-seksuoloog richt zich op het **herstellen van intimiteit en seksualiteit**, met aandacht voor de emotionele en relationele impact van vulvodynie. Het is bewezen dat parallelle begeleiding bij de seksuoloog niet alleen helpt bij het herstellen van intimiteit, maar ook de pijn kan verminderen.

Bekkenbodempkinesithérapie wordt pas ingezet nadat de pijn voldoende is verminderd. Die behandeling dient om actieve controle te krijgen over de bekkenbodem, met nadruk op ontspanning van de bekkenbodemspieren. Vulvodynie gaat vaak gepaard met overmatige spanning in de bekkenbodem, maar het is niet altijd duidelijk of die spanning de oorzaak of het gevolg van de pijn is. Bekkenbodetraining is een nuttige aanvulling in het behandeltraject, maar heeft pas effect wanneer de pijn aanzienlijk is afgenomen. Kinesithérapie die te vroeg wordt opgestart bij onvoldoende pijncontrole is meestal niet zinvol.

08 LEVEN MET VULVODYNIE

Hoewel de behandeling van vulvodynie vaak geduld vraagt en soms frustrerend kan zijn, wordt elke stap zorgvuldig met je doorgenomen. Veel patiënten ervaren uiteindelijk verbetering en kunnen goed geholpen worden.

09 CONTACT

- ▲ Vrouwenkliniek - Vulvapoli: 09 332 37 83
- ▲ Centrum voor seksuologie en gender: 09 332 60 23
- ▲ Bekkenbodempkinesithérapie: 09 332 01 18

Vrouwenkliniek – Gynaecologie

Ingang 50, route 710

T +32 (0)9 332 37 83 (van 8 tot 17 uur)

E vrouwenkliniek@uzgent.be

www.uzgent.be/gynaecologie

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be