

I.



SYSTEMATIC REVIEW | Open Access

Biopsychosocial Approaches for the Management of Female Chronic Pelvic Pain: A Systematic Review

Selina Johnson , Alison Bradshaw, Rebecca Bresnahan, Emma Evans, Katie Herron, Dharani K. Hapangama

First published: 27 October 2024 |
<https://doi.org/10.1111/1471-0528.17987>

Tytuł:

Tłumaczenie: Biopsychospołeczne podejście w leczeniu Przewlekłego bólu miednicy u kobiet.

Tytuł oryginału (cytowanie):

Johnson, S., Bradshaw, A., Bresnahan, R., Evans, E., Herron, K. and Hapangama, D. (2024), Biopsychosocial Approaches for the Management of Female Chronic Pelvic Pain: A Systematic Review. BJOG. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17987>

Pełen tekst artykułu: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.17987>

Wstęp:

Aktualne wytyczne zalecają biopsychospołeczne leczenie przewlekłego bólu miednicy mniejszej (Chronic pelvic pain, CPP). Celem tego systematycznego przeglądu było opisanie dostępnych podejść bio-psycho-społecznych do leczenia CPP oraz zgłoszonych wyników, aby zrozumieć, w jaki sposób można zastosować leczenie rekomendowane przez wytyczne.

W artykule przewlekły ból miednicy dotyczył kobiet z bólem więzadłowym, związanym z endometriozą czy ból miednicy o niekreślonym pochodzeniu (trwający ponad 6 miesięcy). W literaturze, wulwodynia czy zespół bolesnego pęcherza/śródmięższowe zapalenie pęcherza moczowego także należy do CPP.

Wyniki

W przeglądzie uwzględniono 14 RCT (871 pacjentów) i zidentyfikowano cztery szerokie kategorie interwencji: terapia akceptacji i zaangażowania (ACT) n = 2, terapia poznawczo-behawioralna (CBT) n = 6, podejścia oparte na uważności (Mindfulness - based) n = 2 i interwencje oparte na fizjoterapii (Physiotherapy-based) n = 4. Edukacja w zakresie nauki o bólu (Pain science education, PSE) oraz ekspozycja/zaangażowanie w wartościową aktywność zostały uznane za ważne aspekty leczenia niezależnie od rodzaju interwencji.

Najczęściej opisywanymi wynikami były:

1. zmniejszenie bólu
2. funkcjonowanie emocjonalne.

We wszystkich badaniach odnotowano poprawę w tych aspektach. Niejednorodność wyników uniemożliwiła porównanie skuteczności. Wysokie ryzyko błędu systematycznego zidentyfikowano w sześciu badaniach (1/4 podejścia oparte na fizjoterapii, 2/6 CBT, 1/2 ACT i 2/2 interwencje oparte na uważności).

Wnioski.

1. Podejścia biopsychospołeczne oparte na CBT i ACT okazały się skuteczne w zmniejszaniu bólu i poprawie wyników psychometrycznych dla CPP.
2. Edukacja w zakresie mechanizmów bólu (PSE) i świadoma ekspozycja / zaangażowanie w wartościową aktywność są ważnymi elementami zarządzania biopsychospołecznego.

II.



Tytuł:

Skuteczność nefarmakologicznych terapii zachowawczych przewlekłego bólu miednicy u kobiet: przegląd systematyczny i metaanaliza

Tytuł oryginału (cytowanie):

Starzec-Proserpio M, Frawley H, Bø K, Morin M. Effectiveness of nonpharmacological conservative therapies for chronic pelvic pain in women: a systematic review and meta-analysis. Am J Obstet Gynecol. 2024 Aug 13:S0002-9378(24)00827-5. doi: 10.1016/j.ajog.2024.08.006.

Pełna treść artykułu: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(24\)00827-5/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(24)00827-5/fulltext)

Wstęp:

Przewlekły ból miednicy (CPP) definiowany przez Europejskie Stowarzyszenie Urologii jako ból odczuwany w strukturach związanych z miednicą. Wiąże się z negatywnymi konsekwencjami poznawczymi, behawioralnymi, seksualnymi i emocjonalnymi, a także objawami związanymi z dolnymi drogami moczowymi, seksualnymi, mięśniami dna miednicy (PFM) lub dysfunkcjami ginekologicznymi. Częstość występowania do 25%, powoduje znaczne obciążenie społeczno-ekonomiczne dla kobiet i społeczeństwa. CPP jest terminem zbiorczym dla stanów, które mogą być związane z określoną patologią, chorobą lub zdarzeniem (np. rak), lub może być uporczywym stanem bólowym lub zespołem samym w sobie, bez jasno określonej patologii (wulwodynia, dyspareunia, ból urogenitalny i zespół bolesnego pęcherza), przegląd dotyczy tej drugiej grupy.

Uwzględniono randomizowane, kontrolowane badania porównujące nefarmakologiczną terapię zachowawczą: multimodalną fizykoterapię (tj. kompleksowe podejście w ramach fizykoterapii, obejmujące kilka różnych metod, takich jak edukacja, ćwiczenia PFM, masaż, strategie samokontroli itp.), głównie podejście psychologiczne, akupunkturę i inne monoterapie oparte na tkankach (np. metody elektrofizyczne, manualne rozciąganie).

Wyniki:

Spośród 5776 wyszukanych badań uwzględniono 38 randomizowanych badań kontrolowanych (RCT) (w tym 7 RCT dotyczyło terapii multimodalnej) obejmujących 2168 kobiet. Metaanalizy wykazały, że multimodalna fizykoterapia skutkowała mniejszym nasileniem bólu w porównaniu z terapiami obojętnymi (placebo, zwykła opieka czy obserwacja) lub leczeniem zabiegowym, zarówno w krótkim jak i średnim okresie obserwacji, podczas gdy podejścia głównie psychologiczne nie spowodowały różnicy w natężeniu bólu i niewielką różnicę w funkcjach seksualnych. Ograniczona liczba badań dotyczyła poszczególnych monoterapii opartych na tkankach, dostarczając ograniczonej liczby dowodów.

Wnioski

Ten systematyczny przegląd z metaanalizą wykazał, że multimodalna fizykoterapia (tj. kompleksowe podejście w ramach fizykoterapii, obejmujące kilka różnych metod, takich jak edukacja, ćwiczenia PFM, masaż, strategie samokontroli itp.) jest skuteczna u kobiet z przewlekłym bólem miednicy z wysoką pewnością dowodów.



Reviews

Pelvic Floor Physical Therapy for Pelvic Floor Hypertonicity: A Systematic Review of Treatment Efficacy

Daniëlle A. van Reijn-Baggen MSc ^{1,2} , Ingrid J.M. Han-Geurts MD, PhD ¹, Petra J. Voorham-van der Zalm PhD ², Rob C.M. Pelger MD, PhD ², Caroline H.A.C. Hagenaars-van Miert BSc ³, Ellen T.M. Laan PhD ⁴

Tytuł:

Fizykoterapia dna miednicy w przypadku hipertoniczności dna miednicy: Systematyczny przegląd skuteczności leczenia

Tytuł oryginału (cytowanie):

van Reijn-Baggen DA, Han-Geurts IJM, Voorham-van der Zalm PJ, Pelger RCM, Hagenaars-van Miert CHAC, Laan ETM. Pelvic Floor Physical Therapy for Pelvic Floor Hypertonicity: A Systematic Review of Treatment Efficacy. Sex Med Rev. 2022 Apr;10(2):209-230. doi: 10.1016/j.sxmr.2021.03.002.

Pełna treść artykułu:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2050052121000123?via%3Dihub>

Wstęp:

Hipertonia dna miednicy (PFH) jest stanem powodującym objawy urologiczne, ginekologiczne, jelitowe, problemy seksualne i przewlekły ból miednicy (CPP), co pogarsza jakość życia. Fizykoterapia dna miednicy (PFPT) jest interwencją pierwszego rzutu, jednak dotychczas nie przeprowadzono przeglądu systematycznego dotyczącego skuteczności PFPT w leczeniu PFH.

Wyniki:

Analiza 10 kwalifikujących się badań, w tym 4 RCT, 5 badań prospektywnych i 1 studium przypadku opublikowane w latach 2000-2019. Większość badań miała wysokie ryzyko błędu systematycznego związane z brakiem grupy porównawczej, niewystarczającą liczebnością próby i niestandardowymi

interwencjami. Trzy z 4 badań RCT wykazały pozytywny wpływ PFPT w porównaniu z grupą kontrolną na pięć z 6 pomiarów wyników. Badania prospektywne wykazały znaczącą poprawę we wszystkich ocenianych miarach wyników. PFPT wydaje się być skuteczny u pacjentek z przewlekłym zespołem bólowym miednicy mniejszej (CPP), wulwodynią i dyspareunią. Najmniejsze efekty zaobserwowano u pacjentów ze śródmiażdżowym zapaleniem pęcherza moczowego i zespołem bolesnego pęcherza.

Wnioski:

Wyniki tego przeglądu systematycznego sugerują, że PFPT może być korzystne u pacjentów z PFH.

IV.



The Journal of Sexual Medicine
Volume 19, Issue 5, May 2022, Pages 789-808



Original Research & Reviews

Pain

Treatment of Provoked Vulvodynia: A Systematic Review

Nina Bohm-Starke MD, PhD¹  , Karin Wilbe Ramsay PhD², Per Lytsy MD, PhD², Birgitta Nordgren PT, PhD^{3,4}, Inga Sjöberg MD, PhD⁵, Klas Moberg², Ida Flink PhD⁶

Tytuł:

Leczenie prowokowanej wulwodynii: Przegląd systematyczny

Tytuł oryginału (cytowanie):

Bohm-Starke N, Ramsay KW, Lytsy P, Nordgren B, Sjöberg I, Moberg K, Flink I. Treatment of Provoked Vulvodynia: A Systematic Review. J Sex Med. 2022 May;19(5):789-808. doi: 10.1016/j.jsxm.2022.02.008.

Tekst pełnego artykułu:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743609522005847?via%3Dihub>

Wstęp:

Przedstawienie przeglądu randomizowanych badań kontrolowanych i nierandomizowanych badań interwencyjnych dotyczących PVD oraz ocena pewności dowodów naukowych w celu opracowania wytycznych dotyczących leczenia.

Wyszukiwanie przeprowadzono w CINAHL (EBSCO), Cochrane Library, Embase (Embase.com), Ovid MEDLINE, PsycINFO (EBSCO) i Scopus. Bazy danych były przeszukiwane od 1 stycznia 1990 r. do 29 stycznia 2021 pod hasłem PVD i interwencje: farmakologiczne, chirurgiczne, psychospołeczne i

fizjoterapia, samodzielnie lub jako interwencje łączone/zespołowe. Grupą kontrolną było: obserwacja, lista oczekujących, placebo lub inne określone leczenie. Oceniano: ból podczas stosunku, ból przy ucisku lub dotyku przedsionka pochwy, funkcje seksualne/satysfakcja seksualna, jakość życia, cierpienie psychiczne, zdarzenia niepożądane i powikłania.

Randomizowane badania kontrolowane (RCT) i nierandomizowane badania interwencji z grupą kontrolną. Metody oceny i syntezy badań Dwóch recenzentów niezależnie sprawdziło cytaty pod kątem kwalifikowalności i oceniło odpowiednie badania pod kątem ryzyka błędu systematycznego przy użyciu ustalonych narzędzi. Wyniki każdej interwencji zostały podsumowane. Badania zostały zsyntetyzowane przy użyciu podejścia narracyjnego, ponieważ metaanalizy nie zostały uznane za odpowiednie. Dla każdego wyniku oceniliśmy pewność dowodów za pomocą klasyfikacji oceny, rozwoju i oceny zaleceń (GRADE).

Wyniki:

1. Większość wyników ocenianych badań w tym przeglądzie systematycznym wykazała bardzo niską pewność dowodów, co oznacza, że nie jesteśmy w stanie wyciągnąć żadnych wniosków na temat efektów interwencji.
2. Multimodalna fizjoterapia w porównaniu z leczeniem lidokainą (1 badanie RCT) była jedyną interwencją posiadającą przewagę (z niską pewnością). Warto zauważyć, że bardziej kompleksowa interwencja fizjoterapeutyczna, która obejmowała różne ćwiczenia mięśni dna miednicy, ale także informacje i edukację, przyniosła poprawę zarówno w zakresie bólu podczas stosunku, jak i funkcji seksualnych, w porównaniu z mniej złożonym, ale powszechnie stosowanym, miejscowym leczeniem lidokainą. Mimo że opiera się to na wynikach tylko jednego badania, pokazuje, że kobiety z PVD odnoszą korzyści z bardziej złożonych interwencji, w których łączy się kilka elementów w celu radzenia sobie z bólem i jego konsekwencjami.
3. Przeprowadzenie metaanaliz nie było możliwe ze względu na niejednorodność interwencji i porównań. Ponadto występowała niejednorodność w pomiarach wyników, co podkreśla potrzebę ustanowienia wspólnych podstawowych zestawów wyników.

Wnioski:

Wyniki podkreślają potrzebę rygorystycznych badań i zdefiniowanych podstawowych zestawów wyników dla PVD (Core Outcome Set, COS).

Interwencje multimodalne są dobrze ugruntowanymi opcjami leczenia PVD, często zalecanymi przez specjalistów i zawarte w wytycznych dotyczących leczenia. Połączenie leczenia bólu, ćwiczeń dna miednicy i interwencji psychospołecznych intuicyjnie ma sens i odpowiada leczeniu innych

przewlekłych stanów bólowych. Niemniej jednak potrzebne są kontrolowane badania w celu udokumentowania efektów.

V.



REVIEW ARTICLE

Vulvodynia: A practical guide in treatment strategies

Giusi Santangelo, Gianfilippo Ruggiero, Filippo Murina, Violante Di Donato, Giorgia Perniola, Innocenza Palaia, Margherita Fischetti, Assunta Casorelli, Andrea Giannini, Camilla Di Dio, Ludovico Muzii, Pierluigi Benedetti Panici, Giorgio Bogani ✉ ... See fewer authors ^

First published: 08 May 2023 | <https://doi.org/10.1002/ijgo.14815>

Tytuł:

Wulwodynia: Praktyczny przewodnik po strategiach leczenia

Tytuł oryginalne (cytowanie):

Santangelo G, Ruggiero G, Murina F, Di Donato V, Perniola G, Palaia I, Fischetti M, Casorelli A, Giannini A, Di Dio C, Muzii L, Benedetti Panici P, Bogani G. Vulvodynia: A practical guide in treatment strategies. Int J Gynaecol Obstet. 2023 Nov;163(2):510-520. doi: 10.1002/ijgo.14815

Streszczenie:

Wulwodynia nie jest pojedynczą jednostką chorobową. Jest to niejednorodny stan charakteryzujący się wieloma czynnikami wyzwalającymi, co utrudnia zdefiniowanie standardu referencyjnego dla jego leczenia. Do analizy zostały wybrane wszystkie artykuły zawierające następujące kluczowe kryteria: "wulwodynia". Główne obserwowane wyniki obejmowały ustąpienie przewlekłego bólu miednicy, dyspareunię i satysfakcję seksualną, dobrostan psychiczny i ogólną jakość życia.

Istnieją różne metody terapii i leczenia wulwodynii i bólu miednicy (CPP) ale skuteczność wszystkich tych opcji została dokładnie zbadana tylko poprzez zastosowanie monoterapii, nawet jeśli obecnie jest jasne, że podejście wielolekowe i multimodalne podejście jest z pewnością bardziej skuteczne.

- I. Obecnie leczenie wulwodynii nie ma określonych standardów. **Często konieczne jest stosowanie strategii łączonych z wykorzystaniem wielu leków w połączeniu z technikami**

rehabilitacji dna miednicy i wsparciem psychologicznym. Większość terapii farmakologicznych wymaga dalszych dowodów, aby można je było zalecić. Z drugiej strony potwierdzono skuteczność metod niefarmakologicznych: psychoterapia, fizykoterapia i chirurgia (westibulektomia).

Niniejszy przegląd podsumowuje zalety i wady stosowania dostępnych metod leczenia. W celu poprawy wyników leczenia pacjentów należy wprowadzić podejście multimodalne (w tym artykule oznacza to łączenie różnych metod terapeutycznych).

Uwagi (IV. Nina Bohm-Starke)

Kobiety z PVD stanowią heterogeniczną grupę i mogą istnieć podgrupy, które odniosłyby korzyści z różnych rodzajów interwencji. Preferowana opcja leczenia może na przykład zależeć od tego, czy stan jest pierwotny czy wtórny, wieku kobiety i tego, czy jest ona w stanie odbyć stosunek płciowy, czy nie. Cechy te powinny być dobrze opisane w badaniach klinicznych i pożądane jest ściśle przestrzeganie wytycznych konsensusu z 2015 r. w odniesieniu do definicji PVD i metody diagnozy.

Rzeczywiście, stwierdzono, że **efekt terapii psychologicznych zależy od indywidualnych cech.**

Aby zbadać to dalej, przyszłe badania powinny obejmować analizy potencjalnych predyktorów i moderatorów efektów leczenia. W tej ocenie zastosowano standardowe procedury i narzędzia do przeglądów systematycznych, a pytanie badawcze oraz kryteria włączenia zostały sformułowane i wstępnie zarejestrowane przy użyciu modelu PICO (Population Intervention Comparison Outcome) dla pytań klinicznych. W związku z tym nasze wyniki przedstawiają najnowocześniejszy przegląd aktualnych dowodów dotyczących opcji leczenia kobiet z PVD, zgodnie ze złotym standardem przeglądów systematycznych.

Istnieją jednak pewne nieuniknione niedociągnięcia. Rygorystyczne kryteria kwalifikacji doprowadziły do bardzo ograniczonej liczby badań. Uwzględniono tylko badania kobiet przed menopauzą z konkretnym PVD, wykluczając próby z przeważnie uogólnioną wulwodynią i inne grupy wiekowe. W kilku przypadkach brakowało szczegółowych informacji na temat badanej próby, a jeśli nie można było uzyskać tych informacji (np. kontaktując się z autorami), badania te zostały wykluczone. Podobnie, wszystkie badania bez zdefiniowanej grupy kontrolnej zostały wykluczone, co może być kwestionowane, biorąc pod uwagę rosnącą krytykę projektów grup kontrolowanych jako jedyne sposobu zapewnienia wysokiej wewnętrznej ważności w badaniach interwencyjnych. **Replikowane projekty eksperymentalne z pojedynczym przypadkiem są obiecującą alternatywą**, która ostatnio zyskała uznanie jako zdolna do zapewnienia silnej podstawy do ustalenia efektów interwencji. Jednak badania z nietradycyjnymi projektami były poza zakresem obecnego przeglądu. Z jednej strony nasze

surowe kryteria kwalifikacji mogły spowodować utratę ważnych informacji. Co więcej, niniejszy przegląd zapewnia aktualny obraz bieżących dowodów. Oprócz skrupulatnej selekcji badań, wnioski zostały dodatkowo utrudnione przez szeroki zakres miar wyników stosowanych w uwzględnionych badaniach.