

Intiimpiirkonna vaevused

Intiimpiirkonnaprobleemid on naistel sagedased ning seetõttu satub iga esmatasandil töötav meedik varem või hiljem genitaalivaevustega haiget nõustama.

TRIIN LUHA
günekoloogia eriala
resident
Ida-Tallinna Keskhaigla



Kuna patsiendid ise ei pruugi internetiavarustes leiduvatel müütidel ja asjalikel soovitusel vahet teha, on oluline meditsiinitöötajate teadlikkus sellel teemal. Artikkel annab ülevaate sagedasematest intiimpiirkonnaprobleemidest, nende põhjustest, ennetusest ja ravist.

Igapäevane intiimhügieen

Tupe mikrobioota on mikroorganismide kooslus, mida mõjutavad paljud tegurid – aastakümnete lõikes muutub mikrobioota hormoonseisundi muutuse tõttu puberteedi, raseduse ja menopausi ajal, igapäevaselt aga kõigutavad seda menstruaaltsükkel, seksuaalvahekord, antibiootikumid ja muud ravimid, kaasuvad haigused (näiteks diabeet), stress ning ka igapäevane intiimhügieen (1).

Normaalse mikrobioota korral domineerivad tavaliselt tupes laktobatsillide hulka kuuluvad bakterid, mis vastutavad

tupe tasakaaluseisundi eest: nende toodetav piimhape hoiab tupe pH-d happelisena (normaalne pH-tase on vahemikus 3,8–5), samuti eritavad need aineid, mis pärsvivad kaebusi põhjustavate organismide ülekasvu ning takistavad patogeensete mikroorganismide võimet haigusi tekitada. Seega võiks ka igapäevane hügieen toetada normaalse mikroorganismide tasakaalu säilimist.

Genitaalpiirkonda tuleks pesta vähemalt kord päevas, tavaliselt piisab selleks lihtsalt veest. Hoiduda võiks tugevalt lõhnastatud seepidest ja geelidest ning antiseptilistest toodetest – seda eriti juhul, kui inimesel on kergelt ärrituv nahk. Kui on soov kasutada mõnda pesuvahendit, võiks sobiv toode olla spetsiaalne intiimpesuvahend, mis ei sisalda lõhna-, värv- ja muid lisaaineid (nt teepuuõli) ning mille pH-tase on samuti happeline, jäädes umbes 4–4,5 juurde. Seejuures pole vaja pesta tuppe seestpoolt, kuna tupp puhastub ise, eritades füsioloogilist voolust. Võimalusel tuleks vältida väga

liibuvate riiete ja ebamugava aluspesu kandmist, mis võivad ärritada genitaalpiirkonda. Samuti võiks vältida spermiitsiidide, sh spermiitsiididega kondoomide kasutamist. Tualetis käies võiks pühkimissuund olla eestpoolt tahapoole, et ennetada soolest pärit bakterite jõudmist genitaalpiirkonda, kus nad võivad muuhulgas tekitada põiepõletikku (2, 3).

Normileid või haigus?

Mitte iga tupevoolus ei viita haigusele. Tasub pidada meeles, et füsioloogiline voolus muutub nii naise elukaare kui ka menstruaaltsükli jooksul. Tupevooluse hulk hakkab suurenema puberteedias ning koosneb peamiselt bakteritest, irundunud epiteelrakkudest ning näärmete toodetud sekreedist. Vooluse hulk väheneb taas perimenopausis. Lisaks varieerub voolus tsükli jooksul: voolus on tihedam ja kleepuv tsükli alguses ning lõpus, tsükli keskel ovulatsiooni ajal aga vedelam ning limajam (3).

Tähelepanu tuleks pöörata aga siis, kui patsiendid kurdavad vooluse rohkenemise või ebameeldiva lõhna, värvuse või konsistentsi üle. Lisaks ebataavalisele voolusele kaasneb tupepõletikuga tihti sügelus, kihelus-, põletus- või kipitustunne. Tupepõletiku põhjuseid võib olla mitmeid, alates mõne kehaomase bakteri liigsest kasvust kuni seksuaalsel teel levivate nakkusteni, kusjuures sümptomite alusel neid tavaliselt eristada ei saa. Sagedasemaid tupepõletiku põhjuseid on käsitletud järgnevalt (4).

Tupeseen

Candida ehk pärmseen kuulub paljude naiste normaalsesse tupe mikrobiootasse. Kaebused tekivad aga selle ülekasvul.

“ Genitaalpiirkonda tuleks pesta vähemalt kord päevas, tavaliselt piisab selleks lihtsalt veest. Hoiduda võiks tugevalt lõhnastatud seepidest ja geelidest ning antiseptilistest toodetest – seda eriti juhul, kui inimesel on kergelt ärrituv nahk.

Arvatakse, et ligi 75% naistest kogeb elu jooksul vähemalt üht tupeseeneepisoodi, 5–10% naisi aga kannatab kroonilise korduva tupeseene ülekasvu käes (defi-neeritakse kui nelja või enam episoodi aastas). 80–90%–l juhtudest on tegu *Candida albicans*'iga, ülejäänud juhtudel on tekitajad teised *Candida* perekonna liikmed, mille põhjustatud haigus on tavaliselt resistentsem (5–6).

Tupeseene ehk tupe kandidiaasi ehk soorkolpiidi teket soodustavad rasedus ja teised östrogeenide rohkusega seotud tegurid (näiteks hormoonasendusravi ja mõnedel andmetel ka combineeritud oraalsed kontratseptiivid), antibiootikumravi, kontrollimata diabeet, HIV/AIDS ja teised immuunsupressiooniga kulgevad seisundid (5–6).

Sagedasemad kaebused on sügelus ja kipitustunne, valulik vahekord ning rohkenenud, tükiline või kohupiima-taoline tupevoolus, mis tavaliselt ei ole tugeva lõhnaga. Objektiivsel läbivaatusel on vulva ja tupe limaskestad tihti punetavad, turses ning tupeseintel on näha iseloomulik voolus. Tavaliselt pannakse diagnoos kliinilise pildi põhjal, kuid selle kinnitab mikroskoopia või seenekülv, mida rutiinselt ei tehta (6).

Tupeseene ennetamiseks on oluline riskifaktorite vähendamine, näiteks diabeedi korral adekvaatne ravi, antibiootikumravi korral võib abi saada tupesisest ravikuurist piimhappebakteritega, kuigi viimase kohta on info vastukäiv.

Patsienti tuleks nõustada intiimhügieeni suhtes: vältida pesemist är-

“Arvatakse, et ligi 75% naistest kogeb elu jooksul vähemalt üht tupeseeneepisoodi, 5–10% naisi aga kannatab kroonilise korduva tupeseene ülekasvu käes.

ritavate ainetega, pigem kasutada spetsiaalseid intiimpesugeele, mis ei kuivata nahka. Võiks soovitada vältida sünteetilisest materjalist umbse aluspesu kasutamist, igapäevast pesukaitsmete kasutamist ja vaginaalset dušši, kuna ka need võivad haiguse teket soodustada (6).

Raviks kasutatakse esmavalikuna seenevastaseid ravimeid asoole. Käsimüügis on saadaval klotrimasooli 500 mg tupesisene kapsel, mis tuleb ühekordselt asetada ööseks tuppe. Alternatiivina on võimalik kasutada teisi asoole, näiteks klotrimasooli 200 mg või ekonasooli 150 mg skeemina kolmel öhtul järjest tuppe.

Suukaudse ravina võib kasutada flukonasooli 150 mg ühekordselt. Suukaudse ja vaginaalse ravi efektiivsuses vahet ei ole leitud, küll aga võiks rasedatel ja imetavatel emadel eelistada lokaalset ravi (5–6).

Kui vaatamata ravile kaebused siiski püsivad või taastekivad sageli, tuleks patsient suunata naistearstile, et

välistata teised tupepõletiku põhjused, mitte-*albicans* kandidoos või kaaluda pikema ravikuure (6).

Bakteriaalne vaginooos

Bakteriaalne vaginooos on olemuselt tupe mikrobiota düsbalaans: laktobatsillide asemel domineerivad tupes erinevad anaeroobsed bakterid, millega kaasneb pH-taseme tõus, see jääb vahemikku 4,5–6. Ebameeldiva tupevoolusega patsientidel on bakteriaalne vaginooos üks sagedasemaid põhjuseid. Seisund võib kulgeda asümptomaatiliselt, samuti mööduda iseenesest (5, 7).

Kuigi bakteriaalne vaginooos ei ole suguhaigus, on sellel siiski teatud seos sugueluga, näiteks suurendab riski hiljutine partnerivahetus ning oraalseks, samuti on neil patsientidel suurem risk mõneks kaasuvaks sugulisel teel levivaks infektsiooniks. Lisaks suurendavad riski vaginaalne dušš ja suitsetamine (4, 7).

Bakteriaalse vaginooosi korral esineb tavaliselt vedelapoolne valge ühtlase konsistentsiga tupeseinu ja tupeesikut kattev voolus, millel on iseloomulik kala-lõhn. Ärritust, sügelust ja teisi põletikusümptomeid naised tavaliselt ei kaeba. Kalalõhna paremaks esiletoomiseks võib tupevooluse kanda klaasile ning lisada sellele mõne tilga 10%-list KOH-lahust. pH-taseme määramisel on see tavapärasest kõrgem (> 4,5). Võimalik on hinnata tupevoolust ka mikroskoobiga, kuid praktikas tehakse seda üpris harva (7).

Bakteriaalse vaginooosi ennetamiseks tuleks pidada kinni eelkirjeldatud intiimhügieenitavast, vaginaalse duši kasutamisel sellest loobuda. Vaginaalsete piimhappebakterite efektiivsuse kohta on andmed vastukäivad, kuid mitmetes uurin-gutes on positiivne toime siiski leitud (7).

Ravi võib olla nii süsteemne kui ka lokaalne. Suukaudse ravina kasuta-

“Tsütolüütiline vaginooos on üks sündroomi, mida aetakse tihti kliiniliselt segi tupeseenega. Selle haiguse korral tekib normaalsesse tupe mikrobiotasse kuuluvate laktobatsillide ülekasv, mis kahjustab tupe epiteeli ja põhjustab rakkude hävimist ehk tsütolüüsi.



takse tavaliselt metronidasooli 500 mg kaks korda päevas seitse päeva, lokaalselt klindamütsiini 100 mg kapsleid, mis tuleb asetada kolmel päeval järjestikku ööseks tuppe, või dekvaliini 10 mg kapsleid, mis tuleb asetada tuppe ööseks kuuel järjestikusel päeval. Viimaste võtete ebaefektiivsuse korral võiks suunata patsiendi naistearstile, et välistada teised ebaloomuliku vooluse põhjused või kaaluda näiteks suukaudset ravi antibiootikumidega (5, 7).

Tsütolüütiline vaginoos ehk piimhappebakterite ülekasv

Tsütolüütiline vaginoos on üks sündroom, mida aetakse tihti kliiniliselt segi tupeseenega. Selle haiguse korral tekib normaalsesse tupe mikrobiotasse kuuluvate laktobatsillide ülekasv, mis kahjustab tupe epiteeli ja põhjustab rakkude hävimist ehk tsütolüüsi. Iseloomulik on laktobatsillide rohkusest tingitud madalam pH-tase: 3,5–4,5 (8).

Kuigi täpseid põhjuseid, miks mõnel patsiendil tekib laktobatsillide ülekasv, ei teata, esineb tsütolüütilist vaginoosi sagedamini diabeetikutel (8).

Kaebuste poolest sarnaneb tsütolüütiline vaginoos tupeseenega: patsiendid kaebavad sügelust, valulikkust seksuaalvahekorra ajal ning urineerimisel, samuti rohket valkjat voolust, mille konsistents võib olla vesisem või ka tahkem ja tükiline. Iseloomulik on kaebuste tsüklilisus, nimelt ägenevad need luteaalfaasis ehk pärast ovulatsiooni. Tupekaape mikroskoopial oleks näha rohkelt laktobatsille koos hävinud epiteelirakkudega, mis eristab seda haigust kliiniliselt tupeseenest, kuid kuna seda rutiinselt ei tehta, on tsütolüütilise vaginoosi ravimine tupeseene pähe üsna levinud (8–9).

Raviks soovitatakse tupesiseseid soodakapsleid pH-taseme tõstmiseks, mida Eestis paraku saada pole, või loputust soodalahusega (2 tl ühe liitri vee kohta). Alternatiivina kasutatakse suukaudset antibakteriaalset ravi: amoksitsilliin klavulaanhappega 500 mg kaks korda päevas (8).

Tupekuivus

Tupekuivus on sagedamini peri- ja postmenopausis naiste kaebus, kui östrogeeni tase kehas langeb ning tupe limaskest õheneb ja muutub vähem elastseks – kujuneb atroofiline vaginiit. Samas

võib seda esineda ka fertiilses eas naistel, näiteks imetamise ajal, kui östrogeenitase on samuti madalam, või ka stressiperioodil, teatud ravimite (näiteks mõned allergiaravimid, külmetusravimid) kasutamisel või liiga karmi intiimhügieeni tõttu. Seksuaalvahekorras võib põhjuseks olla vähene erutustunne (10).

Patsiendid kaebavad tavaliselt sügelust, kipitust või kiskuvat tunnet, ärritust, valu igapäevaelus ning ka seksuaalvahekorras olles. Postmenopausis naistel kujuneb selle tõttu tihti kartus vaginaalse vahekorra ning ka vaginaalsete läbivaatuste ees (10–11).

Esmavalikuna tuleks patsientidele soovitada mittehormonaalseid libesteid enne vahekorda ja/või niisutavaid tupekreeme vähemalt 2–3 korda nädalas. Patsientidel, kellel pole tegu atroofilise vaginiidiga, vaid kaebused on tingitud näiteks stressiperioodist või mõnest ravimikuurist, piisabki tihti just sellest (10–11).

Kui tupekuivuse põhjus on menopausist tingitud östrogeenidefitsiit, võib kaaluda hormoonasendusravi kas lookaalselt või süsteemselt. Kui patsiendil

puuduvad teised menopausiga seotud kaebused, tuleb eelistada lokaalset ravi östrogeenidega, näiteks tableti või kreami kujul. Raviefekti saabumine võib võtta kuni paar kuud, kuid enamjaolt leevendab see atroofilise vaginiidi sümptomeid edukalt. Kui siiski patsiendil tupekuivus püsib ning ei leita muud põhjust, näiteks limaskestade kuivust põhjustavate ravimite tarvitamine, võiks ta suunata naistearstile (11).

Kokkuvõte

Lisaks eelkirjeldatutele on põhjuseid, miks patsiendil võib esineda tupepõletiku tunnuseid või ebameeldiv voolus, veel palju: sugulisel teel levivad infektsioonid, allergiline reaktsioon, ärritus, nahahaigused, aga isegi pahaloolumulised kasvaja.

Kui pärast esmast käsitlust patsiendi kaebustele siiski lahendust ei leia, võib patsiendi alati suunata naistearstile, kes probleemidega edasi tegeleb. Siiski tasub alustusteks mõelda ülalkirjeldatud seisunditele, kuna perearstikeskusest saab patsient abi kõige kiiremini.

Kasutatud kirjandus

1. Amabebe E, Anumba D. The Vaginal Microenvironment: The Physiologic Role of Lactobacilli. *Front Med (Lausanne)*. 2018; 5: 181.
2. van der Meijden W, Boffa M, ter Harsel W et al. 2016 European guideline for the management of vulval conditions. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017; 31 (6): 925–941.
3. Chen Y, Bruning E, Rubino J, Eder S. Role of female intimate hygiene in vulvovaginal health: Global hygiene practices and product usage. *Women's Health*. 2017; 13 (3): 58–67.
4. Paladine HL, Desai UA. Vaginitis: Diagnosis and Treatment. *Am Fam Physician*. 2018 Mar 1; 97 (5): 321–329.
5. Sherrard J, Wilson J, Donders G, Mendling W, Jensen J. 2018 European (IUSTI/WHO) International Union against sexually transmitted infections (IUSTI) World Health Organisation (WHO) guideline on the management of vaginal discharge. *Int J STD AIDS*. 2018; 29 (13): 1258–1272.
6. British Association for Sexual Health and HIV. The 2019 United Kingdom national guideline on the management of vulvovaginal candidiasis.
7. British Association for Sexual Health and HIV. UK National Guideline for the management of Bacterial Vaginosis 2012
8. Suresh A, Rajesh A, Bhat RM, Rai Y. Cytolytic vaginosis: A review. *Indian J Sex Transm Dis AIDS*. 2009; 30 (1): 48–50.
9. Cerikcioglu N, Beksac MS. Cytolytic vaginosis: misdiagnosed as candidal vaginitis. *Infect Dis Obstet Gynecol*. 2004; 12 (1): 13–16.
10. Women's Health Concern Fact Sheet: Vaginal Dryness. Kättesaadav: <https://www.womens-health-concern.org/help-and-advice/factsheets/vaginal-dryness/>
11. Naumova I, Castelo-Branco C. Current treatment options for postmenopausal vaginal atrophy. *Int J Womens Health*. 2018; 10: 387–395.