Referat fra WCAPP2019

Jeg deltog i den 4. World Congress on Abdominal and Pelvic Pain d. 11. - 12. maj i London, og jeg er super taknemmelig over at modtage et legat på 3500 kr. fra DUGOF, til at dække nogle af udgifterne til turen.

Det var en 2 dages kongres, med et virkelig spændende tæt pakket program med temaet ”Lifecourse Approach” på den 1. dag, og temaet Lifestyle Approaches på 2. dagen. Deltagelsen på denne kongres var meget lille med ca. 150 deltagere, sammenlignet med de 2 foregående kongresser jeg har deltaget på, men kvaliteten af alle foredragsholderne var helt i top.

Jeg tog afsted med høje forventninger til flere forskellige foredragsholdere, og jeg havde besluttet mig hjemmefra at holde øje med foredrag der havde fokus på bla. menstruationssmerter. Jeg blev også positivt overrasket undervejs, og har valgt et par af foredragene ud, som jeg efter bedste evne har gengivet. Det har dog været en ekstra udfordring at lave et referat denne gang, da vi til kongressen blev stillet i udsigt at de fleste oplæg ville blive tilgængelige på IASP’s hjemmeside, med slides og lyd fra kongressen. De er desværre ikke blevet lagt op her 6 uger efter vi har været af sted, så dette referat er lavet ud fra de billeder jeg har nået at tage under præsentationerne.

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**“Early Life Experiences and Environmental Sensitivity”** *af Michael Pluess PhD, Biological and Experimental Psychology ved Queen Mary University of London.*

Fordraget overraskede mig, da jeg ikke forventede mig det helt store ud fra titlen, men det fangede hurtigt min opmærksomhed, især da han talte om det særligt sensitive personlighedstræk, på en mere videnskabelig facon, en jeg har været vant til her i Danmark.

I foredraget forsøger han at skabe et overblik over hvilke genetiske forskelle der kan give en medfødt sensitivitet, samt hvordan vi påvirkes af det miljø vi vokser op under. Han viser også en nyere undersøgelse der viser at 30 % har en høj sensitivitet, 40 % har en medium sensitivitet, og de sidste 30 % har en lav sensitivitet. Det betyder at sensitivitet er normalfordelt i befolkningen, og fungerer som et spektrum.

Det forskningsmæssige fokus der har været omkring særlig sensitivitet, har i mange år været omkring den negative konsekvens, da særlig sensitive mennesker i langt højere grad end andre påvirkes af negative oplevelser og svære livssituationer. ”Det er ikke nyt at særlig sensitive hurtigere reagerer negativt på stressfaktorer” siger han, men han har sammen med hans team lavet en række studier, der som noget nyt påviser at mennesker født med særlig sensitivitet også er mere sensitive over for positive påvirkninger.

Et studie lavet med unge piger på en skole, viser tydeligt hvorledes særlig sensitivitet også kan være en fordel. Alle piger modtager undervisning for at skabe modstandsdygtighed over for depression, pigerne er i alderen 11-13 år. Når man ser på resultatet af alle pigerne samlet, viser det sig at undervisningen har en lille effekt, men efter 12 mdr. er pigerne tilbage på samme niveau som før undervisningen. Hvis man derimod undersøger resultaterne for de piger der har en høj sensitivitet mod de piger der har en lav sensitivitet, så viser det sig at pigerne med lav sensitivitet slet ikke er blevet påvirket af undervisningen, og dermed ikke oplever nogen positiv effekt af den hjælp de har fået. Ser man på den gruppe af piger der har høj sensitivitet, ses der en signifikant forbedring af depressions symptomer, og denne forbedring ses også 12 mdr. efter undervisningen.

Sensitivitet er altså ifølge dette studie en fordel, da høj sensitivitet viser en evne til at modtage og omsætte hjælpen, hvorimod lav sensitivitet viser en nedsat evne til at modtage og omsætte hjælp.

Du kan se et foredrag med Michael Pleuss på nettet, der dog varer en 1 time i stedet for en halv time, som vi fik til kongressen. Foredraget er næsten som det til kongressen med mange af de samme slides, og den viden han formidler er virkelig interessant, hvis man ellers er interesseret i kroniske smerter/depression – sensory processing sensitivity og sammenhængen med særlig sensitiv personlighedstræk. Se videoen på dette link <https://vimeo.com/267268676> eller google hans navn, så kommer videoen hurtigt frem.

Kommentar:

Jeg ser et spændende potentiale i denne tankegang omkring vores kroniske smertepatienter. Michael Pluess viser med hans studier at nogle mennesker er mere modtagelige over for behandling, hvorimod andre vil have svært ved at modtage og få gavn af behandling. Mange af vores kroniske smertepatienter søger svar på hvorfor lige netop de er endt i en ond spiral af kroniske smerter, og jeg har i min praksis god erfaring med at introducere det sensitive personlighedstræk for dem hvor jeg finder det relevant. Mange af dem undersøger selv videre inden for emnet, og føler det befriende at kunne sætte ord på deres sensitivitet, og ikke mindst spejle sig i andre med sensitivitet. Jeg har haft svært ved at beskrive det positive ved at være særlig sensitiv, men efter dette foredrag har jeg fået mulighed for helt konkret at sætte lys på fordelene ved at have et særligt sensitivt personlighedstræk.

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**“The etiology and management of vulval pain in postmenopausal women”** *af Georgine Lamvu, Gynækolog fra Florida, USA.*

Georgine Lamvu leverede et spændende foredrag med fokus på smerter og ubehag i underlivsregionen i forbindelse med overgangsalder. Hun taler hurtigt og har mange indholdsrige slides, i forhold til den tid hun har til rådighed, så det er næste umuligt at følge med i alt hvad hun siger, og samtidig nå at tage et billede af hvert slide! Jeg har derfor plukket lidt forskelligt ud fra hendes foredrag som jeg beskriver her. Jeg undskylder på forhånd for de mange engelske gloser i teksten, men det er bare ikke det samme når noget bliver oversat til dansk, derfor har jeg ladet visse ting blive på originalsproget.

Hun startede med at kigge på definitioner, og hvad man kalder forskellige lidelser. Her introducerede hun begrebet Genitourinary Syndrome of Menopause (GSM) hvilket tidligere er kendt som Vulvovaginal atrophy, atrophic vaginitis og urogenital atrophy. Navnet blev ændret i 2014 af ISSWSH og NAMS.

Genitourinary Syndrome of Menopause (GSM) beskrives som:

Chronic progressive disease characterized by: External genital pain, dryness, irritation, itching, leukorrhea, ecchymosis, erythema, thinning of the vaginal epithelium, labia atrophy, frequency, urgency, post void dribbling, nocturia, dysuria, recurrent UTI’s, loss of libido, arousal, lubrication, dyspareunia, pelvic pain…….

Hvorfor har de så lavet denne nye betegnelse?:

1. To acknowledge vulvar and urinary symptoms
2. To identify menopause as the cause of these symptoms
3. To avoid negative connotations associated with the term atrophy, i.e. carry less social stigma.

**15% af pre-menopausale og 40 – 54% af post-menopausale kvinder har GSM**

Er der et link imellem menopause og kroniske underlivssmerter?

I en stor undersøgelse af 200.901 kvinder med en gennemsnitsalder på 54 år, havde 26 % menopause symptomer, 58 % havde kroniske underlivssmertediagnoser, 22 % af dem havde mindst 2 underlivssmerte diagnoser.

Kvinderne med menopause symptomer havde en dobbelt så stor risiko for at have kroniske underlivssmerter, i forhold til dem der ikke havde menopause symptomer.

Der vises et slide, hvor Georgine beskriver de forskellige elementer og trin der bør være i en konsultation med en kvinde der lider af underlivssymptomer, og hele modellen bygger på den biopsykosociale model, som hun anbefaler gynækologer at følge. Hun tilføjer med rød skrift at man bør tale med patienten imens patienten har tøj på!

Behandling afhænger af hvilken grad af symptomer patienten oplever. Ved milde og moderate symptomer gives uddannelse af patienten, og glidecreamer uden hormoner, ved moderate symptomer evt. også lav dosis af vaginal østrogen behandling. Ved svære symptomer anbefales desuden at afprøve bl.a. vaginal laser terapi, dilator, fysioterapi, lidocaingel, ocytocingel.

Anbefalinger til patienten er: undgå at vaske og tørre skeden for meget, stop rygning, gå med løstsiddende underbukser, brug glidecream ved samleje, dyrk sex regelmæssigt (hvis det ikke gør ondt), dilatorer og vibratorer kan muligvis bruges regelmæssigt hvis man ikke har et aktivt sexliv.

Kommentar:

Det kan virke som et lidt underligt navn der er fundet til at beskrive underlivssymptomer i overgangsalderen, men jeg er blevet opmærksom på hvor kæmpe stor en forskel der gør, hvilket navn vi sætter på en samling af symptomer. Derfor har jeg valgt at skrive om det i dette referat, da kvinder, både før, under og efter menopause lider i stilhed, og det bør ikke være sådan. Det var derfor forfriskende at lytte til en gynækolog der havde så stor indsigt i alle aspekter af kvinder og underlivssmerter. Hun viste os en tilgang der i høj grad bygger på evidens, den bio-psyko-sociale model, empati og ydmyghed over for kompleksiteten.

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Jeg kan klart anbefale alle urogynobs’er at tage af sted på en kongres. Jeg oplever at få et større perspektiv på min praksis, og tænker at viden er hele tiden en flydende størrelse, som skal fodres med nye input. Søg et legat, måske er du heldig og få et tilskud af DUGOF til din rejse……. Den 5. verdenskongres er i Spanien i 2021. Håber at vi ses.

Kærlig hilsen

Dorte Kildegaard