

# Kiedy higiena intymna pacjentki powinna być przedmiotem zainteresowania ginekologa?

Niewłaściwe nawyki higieniczne kobiet mogą prowadzić do nawrotów zakażeń układu moczowo-płciowego, alergii, dermatoz sromu, podrażnień, a nawet niepowodzeń leczenia zaleconego przez ginekologa. Codzienne mycie tradycyjnymi preparatami, często z obecnością tanich i silnych detergentów czy konserwantów, usuwa zarówno patogeny, jak i prawidłową mikroflorę, często niszczy bariery ochronne skóry oraz podnosi pH. To wszystko zmniejsza odporność na patogenne organizmy i substancje drażniące, które mogą wywołać reakcję zapalną i/lub alergiczną.

**P**rawidłowa higiena intymna powinna przede wszystkim nie szkodzić pacjentce, czyli nie naruszać ochronnych barier skóry, zachować prawidłowe pH mikrobiota pochwy i sromu.

Istnieje wiele sytuacji w codziennej praktyce ginekologa, w których wywiad dotyczący stosowanych przez pacjentkę środków do tzw. higieny intymnej może mieć istotne znaczenie kliniczne. Najważniejsze spośród tych sytuacji to nawracające infekcje pochwy i sromu oraz dermatozy sromu podejrzane o tło alergiczne (alergiczne kontaktowe zapalenie skóry). W obu wymienionych przypadkach ważną funkcję w etiopatogenezie tych dokuczliwych schorzeń może pełnić nieprawidłowe stosowanie środków do higieny intymnej lub też stosowanie do tego celu nieprawidłowych produktów, szczególnie zawierających mydło. Wyjątkowo dużą rolę w etiopatogenezie niektórych dermatoz sromu może odgry-

wać czynnik przewlekłe alergizujący. Alergiczne dermatozy sromu mogą stwarzać znaczne trudności zarówno na etapie diagnozy, jak i leczenia. Sytuacji tej nie ułatwia fakt znajdowania się tej grupy chorób w obszarze zainteresowania dwóch specjalności, tj. dermatologii i ginekologii. Skóra sromu narażona jest na drażnienie przez wiele czynników, takich jak: wydzielina z pochwy, moczu, pot czy nasienie. Naturalne bariery ochronne skóry (hydrolipidowa i kwasowa), zwane płaszczem skóry, mogą ulegać naruszeniu w rezultacie przesuszania, alkalizacji, podrażnień mechanicznych, a także zniszczenia fizjologicznej mikroflory. Przez uszkodzony płaszcz hydrolipidowy i kwasowy skóry łatwo przenikają czynniki szkodliwe, w tym alergeny prowadzące przy dłuższej ekspozycji do powstania dermatoz, szczególnie o charakterze zmian wypryskowych. Do substancji naruszających barierę skóry odgrywających rolę w etiopatogenezie kontraktowego zapalenia skóry można zaliczyć różnego rodzaju detergenty, bieliznę osobistą z nieprzepuszczających powietrza materiałów, spermicydy, specyfiki do depilacji, a także substancje zapachowe i koloryzujące obecne w niektórych środkach do higieny intymnej. Wśród alergenów wywołujących reakcje nadwrażliwości w przebiegu kontaktowego zapalenia skóry sromu mogą być również leki, lateks, kosmetyki, składniki podpasek lub wkładek do bielizny czy środki zmiękczające do tkanin. W obrazie klinicznym dermatoz alergicznych sromu dominuje znacznie nasilony świąd, ból i pieczenie, czemu towarzyszyć mogą dolegliwości bólowe podczas współżycia seksualnego. Zmiany te mają zwykle charakter rumieniowo-żółtaczający i w odróżnieniu od drożdżycy sromu i pochwy nie są zwykle pokryte charakterystyczną serowatą wydzieliną. Podstawowe strategie terapeutyczne dotyczące dermatoz alergicznych sromu obejmują lokalne stosowanie preparatów zawierających glikokor-

tykosteroidy, antybiotyki oraz inhibitory kalcyneuryny. Te ostatnie stanowią przykład najnowszej terapii atopowego zapalenia skóry. Niestety, w wielu przypadkach dermatoz sromu o podłożu alergicznym leczenie jest długotrwałe, a uzyskanie całkowitego ustąpienia objawów jest bardzo trudne, ponadto często obserwuje się nawroty. W związku z powyższym niezwykle istotne są zalecenia dotyczące nawyków higienicznych dla pacjentek z objawami wyprysku okolicy sromu. Wymienione poniżej zalecenia zawarte są w brytyjskich rekomendacjach Królewskiego Kolegium Położników i Ginekologów (ang. *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* – RCOG) z roku 2011:

- Do mycia okolicy sromu należy używać substytutów mydła.
- Zamiast kąpeli lepiej brać prysznic, a okolice sromu myć nie częściej niż raz dziennie.
- Do mycia sromu nie należy używać gąbki/myjki – zamiast tego myć srom bezpośrednio dłonią, a następnie osuszyć miękkim ręcznikiem lub z użyciem suszarki do włosów ustawionej na chłodny strumień powietrza i trzymanej w odpowiedniej odległości od skóry.
- Należy nosić luźno dopasowaną bieliznę z jedwabiu lub bawełny, natomiast starać się nie zakładać dopasowanej odzieży, takiej jak rajstopy, spodenki kolarskie, legginsy lub dopasowane dzinsy – zamiast tego nosić luźne spodenki lub spódnice.
- Należy spać bez bielizny.
- Nie używać płynów do zmiękczenia tkanin i enzymatycznych proszków do prania – prać swoją bieliznę osobno w nieenzymatycznym proszku/płynie.
- Nie używać na okolice sromu mydła, żelów pod prysznic, peelingów, płynów do kąpeli, dezodorantów i nawilżających chusteczek dla niemowląt; nie kierować strumienia wody bezpośrednio na okolicę sromu.
- Należy pamiętać, że drażniąco na skórę sromu mogą działać niektóre dostępne bez recepty kremy, w tym kremy dla niemowląt i na odparzenia, kremy ziołowe (np. zawierające olejek z drzewa herbacianego czy aloesowy) oraz preparaty przeciwko „płesniawkom”.
- Trzeba unikać częstego stosowania wkładek do bielizny i podpasek.
- Nie należy stosować preparatów antyseptycznych (nakładanych na okolice sromu w postaci kremów lub jako dodatek do kąpeli).
- Nosić białą bieliznę lub bieliznę w jasnym kolorze, ponieważ ciemne barwniki do tkanin (czarny, granatowy) mogą być przyczyną nadwrażliwości kontaktowej – prawdopodobieństwo uczulenia jest mniejsze, jeśli przed pierwszym założeniem kilkakrotnie upierze się nową bieliznę.
- Nie używać kolorowego papieru toaletowego.
- Nie malować paznokci, jeśli ma się tendencję do drapania skóry.

Edukacja pacjentki w zakresie powyższych zaleceń ma ogromne znaczenie zarówno w profilaktyce dermatoz aler-

gicznych sromu, jak i w zapobieganiu nawrotom tej uciążliwej przypadłości. Ze wszech miar uzasadnione jest, aby w ramach wywiadu u pacjentek zgłaszających dolegliwości dotyczące zewnętrznych narządów płciowych uzyskać informacje o nawykach higienicznych i stosowanych produktach do higieny intymnej. Stosowanie niewłaściwych, a nawet szkodliwych produktów do mycia i pielęgnacji okolicy sromu, np. zawierających alkalizujące mydło, szczególnie sodowe, płynów z konserwantami czy parabenami, może indukować trudną do leczenia dermatozę sromu poprzez naruszenie naturalnej bariery ochronnej skóry i przewlekłą ekspozycję na alergeny.

### Pacjentki pod szczególnym nadzorem

Pacjentkami, u których szczególną uwagę należy zwrócić na dobór preparatu do higieny intymnej, są – poza kobietami z rozpoznaną dermatozą sromu – m.in. pacjentki z nawracającymi zakażeniami pochwy i sromu o różnej etiopatologii, kobiety w okresie około- i pomenopauzalnym, pacjentki w ciąży i połogu, dzieci ze skłonnością do zakażeń układu moczowo-płciowego. Skóra tych osób jest szczególnie narażona na szkodliwe działanie detergentów, konserwantów czy innych alergenów obecnych w produktach stosowanych do leczenia, pielęgnacji i mycia okolic intymnych.

Dziewczynki i kobiety w okresie menopauzalnym i okołomenopauzalnym charakteryzuje niedobór estrogenów, który sprawia, że nabłonek pochwy ulega częściowej atrofii, błona śluzowa jest ścięta, krucha i delikatna. W związku z powyższym zewnętrzne narządy płciowe są w okresie *menarche* i menopauzy bardziej narażone na mikrourazy, pęknięcia. Wartość pH jest bardziej obojętna, wzrasta ryzyko narażenia na stany zapalne, bakteryjne i grzybicze. Najczęstszą przyczyną konsultacji ginekologicznych u dziewcząt przed okresem *menarche* są zaczerwienienia, świąd, objawy dyzuryczne i upławy. Jako jedną z przyczyn upatruje się złą higienę oraz narażenie na czynniki drażniące i alergizujące, takie jak proszki czy mydło.

U kobiet ciężarnych także wymagana jest szczególna dbałość o higienę intymną ze względu na rozpułchnienie śluzówki pochwy i tkanek sromu, zmianę pH, większą zawartość glikogenu oraz spadek zawartości bakterii *Lactobacillus* produkujących  $H_2O_2$ .

Dobór specjalistycznego preparatu do higieny intymnej jest szczególnie wskazany również w połogu, gdzie śluzówka wymaga regeneracji i odpowiedniego nawilżenia.

### Optymalny produkt do higieny intymnej

W świetle powyższych faktów szczególnego znaczenia nabierają cechy, którymi charakteryzować powinien się optymalny produkt do higieny intymnej. Powinien to być preparat o składzie naturalnym i neutralnym dla skóry, niealergizujący, niepowodujący podrażnień i wysuszenia skóry. Bardzo ważne jest, aby produkt taki posiadał optymalne pH, zawierał sub-

stancje obojętne dla organizmu, a jednocześnie nie zawierał silnych syntetycznych detergentów, takich jak SLS (ang. *sodium auryl sulfate* – sól sodowa siarczanu alkoholu laurylowego) i SLES (ang. *sodium laureth sulfate* – sól sodowa siarczanu oksyetylenowanego alkoholu laurylowego), parabenów, konserwantów i sztucznych barwników. Zasadnicze znaczenie dla fizjologii skóry sromu ma równowaga makrobiotyczna, która poprzez wzmocnienie kwasowego płaszczu skóry chroni przed uratą wilgoci, podrażnieniami oraz hamuje rozwój szkodliwych mikroorganizmów, ponadto przyspiesza procesy regeneracji i odżywiania skóry. W związku z powyższym należy unikać preparatów myjących, które redukują zawartość bakterii kwasu mlekowego w okolicy sromu. Korzystnym wyróżnikiem preparatu do higieny intymnej byłaby obecność w jego składzie metabolitów bakterii *Lactobacillus* o działaniu bakteriobójczym i antygrzybicznym przy jednoczesnym promowaniu rozwoju bakterii kwasu mlekowego. Zgodnie z aktualnymi zaleceniami Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego odpowiednie strategie probiotyczne stanowią kluczowy element zarówno profilaktyki, jak i leczenia szerokiego spektrum chorób pochwy i sromu. Oprócz powyższych cech optymalny preparat do higieny intymnej powinien również wykazywać

właściwości pielęgnujące, w tym wspomaganie procesów regeneracji, przy jednoczesnym bezpieczeństwie szczególnie długoterminowego stosowania. To ostatnie powinno być certyfikowanie pozytywnymi testami przeprowadzonymi na kobietach z alergiami i chorobami skórными, także o atopowym charakterze.

#### Podsumowanie

Dobór specjalistycznego preparatu do higieny intymnej jest szczególnie wskazany dla kobiet z rozpoznanymi dermatozami sromu, alergiami, podrażnieniami, nawracającymi zakażeniami pochwy oraz sromu, kobiet w okresie okołociągłym i pomenopauzalnym, w ciąży i połogu, dzieci ze skłonnością do zakażeń układu moczowo-płciowego, a także w trakcie leczenia stanów zapalnych pochwy i sromu. Zwłaszcza w tych sytuacjach ginekolog powinien zainteresować się, czym myje się pacjentka, ponieważ nieprawidłowa higiena intymna może być przyczyną powstania nowych dokuczliwych dolegliwości lub nasilać już istniejące objawy.

W identyfikacji potencjalnych czynników sprawczych dermatoz sromu oraz nawracających infekcji sromu/pochwy pomocny jest poniższy kwestionariusz rekomendowany przez RCOG.

Kwestionariusz rekomendowany przez RCOG	TAK	NIE	CZASAMI
Czy kąpie się pani w wannie?			
Czy myje się pani pod prysznicem?			
Czy myje pani włosy w wannie lub pod prysznicem?			
Czym myje pani całe ciało?			
Czym myje pani okolice sromu?			
Czy używa pani chusteczek myjących w okolicy sromu?			
Czy używa pani płynów antyseptycznych do kąpieli w wannie?			
W czym pierze pani bieliznę?			
Czy używa pani płynów do zmiękczenia tkanin?			
Jakiej (z jakich materiałów) używa pani bielizny osobistej?			
Czy używa pani czarnej bielizny osobistej?			
Jakiego koloru papieru toaletowego pani używa?			
Czy używa pani tamponów?			
Czy używa pani podpasek?			
Czy używa pani wkładek do bielizny?			
Czy używa pani pampersów/podpasek dla kobiet z nietrzymaniem moczu?			
Czy używa pani prezerwatyw?			

#### Piśmiennictwo

- Olek-Hrab K., Jenerowicz D., Osmola-Mańkowska A. i wsp. Wybrane dermatozy sromu. *Ginekol Pol.* 2011; 3 (84): 959–965.
- Dębski R., Heczko P., Jakimiuk A., Kotarski J., Paszkowski T., Poręba R. Opinia Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotycząca stosowania preparatów inVag®, prOVag® i prOVag żel® w ginekologii i położnictwie. *Ginekol Pol* 2012; 83 (3): 233–6.
- Rodriguez M.I., Leclair C.M. Benign vulvar dermatoses. *Obstet Gynecol Surv.* 2012; 67: 55–63.
- www.rcog.org.uk. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists Green-top Guideline No. 58, February 2011.

**prof. dr hab. Tomasz Paszkowski**  
 III Katedra i Klinika Ginekologii,  
 Uniwersytet Medyczny w Lublinie