

Vaginal Atrophy

Vaginal atrophy (atrophic vaginitis) is thinning, drying and inflammation of the vaginal walls that may occur when your body has less estrogen. Vaginal atrophy occurs most often after menopause.

For many women, vaginal atrophy not only makes intercourse painful but also leads to distressing urinary symptoms. Because the condition causes both vaginal and urinary symptoms, doctors use the term “genitourinary syndrome of menopause (GSM)” to describe vaginal atrophy and its accompanying symptoms.

Simple, effective treatments for GSM are available. Reduced estrogen levels result in changes to your body, but it doesn't mean you have to live with the discomfort of GSM.







Symptoms

Genitourinary syndrome of menopause (GSM) signs and symptoms may include:

- **Vaginal dryness**
- **Vaginal burning**
- **Vaginal discharge**
- **Genital itching**
- **Burning with urination**
- **Urgency with urination**
- **Frequent urination**
- **Recurrent urinary tract infections**
- **Urinary incontinence**
- **Light bleeding after intercourse**
- **Discomfort with intercourse**
- **Decreased vaginal lubrication during sexual activity**
- **Shortening and tightening of the vaginal canal**

Causes

Genitourinary syndrome of menopause is caused by a decrease in estrogen production. Less estrogen makes your vaginal tissues thinner, drier, less elastic and more fragile.

A drop in estrogen levels may occur:

- **After menopause**
- **During the years leading up to menopause (perimenopause)**
- **After surgical removal of both ovaries (surgical menopause)**
- **During breast-feeding**
- **While taking medications that can affect estrogen levels, such as some birth control pills**
- **After pelvic radiation therapy for cancer**
- **After chemotherapy for cancer**
- **As a side effect of breast cancer hormonal treatment**

GSM signs and symptoms may begin to bother you during the years leading up to menopause, or they may not become a problem until several years into menopause. Although the condition is common, not all menopausal women experience GSM. Regular sexual activity, with or without a partner, can help you maintain healthy vaginal tissues.

Risk factors

Certain factors may contribute to GSM, such as:

- **Smoking.** Cigarette smoking affects your blood circulation, and may lessen the flow of blood and oxygen to the vagina and other nearby areas. Smoking also reduces the effects of naturally occurring estrogens in your body.
- **No vaginal births.** Researchers have observed that women who have never given birth vaginally are more likely to develop GSM symptoms than women who have had vaginal deliveries.
- **No sexual activity.** Sexual activity, with or without a partner, increases blood flow and makes your vaginal tissues more elastic.

Complications

Genitourinary syndrome of menopause increases your risk of:

- **Vaginal infections.** Changes in the acid balance of your vagina make vaginal infections more likely.

- **Urinary problems.** Urinary changes associated with GSM can contribute to urinary problems. You might experience increased frequency or urgency of urination or burning with urination. Some women experience more urinary tract infections or urine leakage (incontinence).

Prevention

Regular sexual activity, either with or without a partner, may help prevent genitourinary syndrome of menopause. Sexual activity increases blood flow to your vagina, which helps keep vaginal tissues healthy.

Diagnosis

Diagnosis of genitourinary syndrome of menopause (GSM) may involve:

- **Pelvic exam, during which your doctor feels your pelvic organs and visually examines your external genitalia, vagina and cervix.**
- **Urine test, which involves collecting and testing your urine, if you have urinary symptoms.**

- **Acid balance test**, which involves taking a sample of vaginal fluids or placing a paper indicator strip in your vagina to test its acid balance.

Treatment

To treat genitourinary syndrome of menopause, your doctor may first recommend over-the-counter treatment options, including:

- **Vaginal moisturizers.** Try a vaginal moisturizer (K-Y Liquibeads, Replens, Sliquid, others) to restore some moisture to your vaginal area. You may have to apply the moisturizer every few days. The effects of a moisturizer generally last a bit longer than those of a lubricant.
- **Water-based lubricants.** These lubricants (Astroglide, K-Y Jelly, Sliquid, others) are applied just before sexual activity and can reduce discomfort during intercourse. Choose products that don't contain glycerin or warming properties because women who are sensitive to these substances may experience irritation. Avoid petroleum jelly or other petroleum-based products for lubrication if you're also using condoms, because petroleum can break down latex condoms on contact.

If those options don't ease your symptoms, your doctor may recommend:

Topical estrogen

Vaginal estrogen has the advantage of being effective at lower doses and limiting your overall exposure to estrogen because less reaches your bloodstream. It may also provide better direct relief of symptoms than oral estrogen does.

Vaginal estrogen therapy comes in a number of forms. Because they all seem to work equally well, you and your doctor can decide which one is best for you.

- Vaginal estrogen cream (Estrace, Premarin). You insert this cream directly into your vagina with an applicator, usually at bedtime. Typically women use it daily for one to three weeks and then one to three times a week thereafter, but your doctor will let you know how much cream to use and how often to insert it.**
- Vaginal estrogen suppositories (Imvexxy). These low-dose estrogen suppositories are inserted about 2 inches into the vaginal canal daily for weeks. Then, the suppositories only need to be inserted twice a week.**
- Vaginal estrogen ring (Estring, Femring). You or your doctor inserts a soft, flexible ring into the upper part of the vagina. The ring releases a consistent dose of estrogen while in place and needs to be replaced about every three months. Many women like the convenience**

this offers. A different, higher dose ring is considered a systemic rather than topical treatment.

- **Vaginal estrogen tablet (Vagifem).** You use a disposable applicator to place a vaginal estrogen tablet in your vagina. Your doctor will let you know how often to insert the tablet. You might, for instance, use it daily for the first two weeks and then twice a week thereafter.

Ospemifene (Osphena)

Taken daily, this pill can help relieve painful sex symptoms in women with moderate to severe GSM. It is not approved in women who've had breast cancer or who have a high risk of developing breast cancer.

Prasterone (Intrarosa)

These vaginal inserts deliver the hormone DHEA directly to the vagina to help ease painful sex. DHEA is a hormone that helps the body produce other hormones, including estrogen. Prasterone is used nightly for moderate to severe vaginal atrophy.

Systemic estrogen therapy

If vaginal dryness is associated with other symptoms of menopause, such as moderate or severe hot flashes, your doctor may suggest estrogen pills, patches or gel, or a higher dose estrogen ring. Estrogen taken by mouth enters your entire system. Ask your doctor to explain the risks versus the benefits of oral estrogen, and whether or not you would also need to take another hormone called progestin along with estrogen.

Vaginal dilators

You may use vaginal dilators as a nonhormonal treatment option. Vaginal dilators may also be used in addition to estrogen therapy. These devices stimulate and stretch the vaginal muscles to reverse narrowing of the vagina.

If painful sex is a concern, vaginal dilators may relieve vaginal discomfort by stretching the vagina. They are available without a prescription, but if your symptoms are severe, your doctor may recommend pelvic floor physical therapy and vaginal dilators. Your health care provider or a pelvic physical therapist can teach you how to use vaginal dilators.

Topical lidocaine

Available as a prescription ointment or gel, topical lidocaine can be used to lessen discomfort associated with sexual activity. Apply it five to 10 minutes before you begin sexual activity.

If you've had breast cancer

If you have a history of breast cancer, tell your doctor and consider these options:

- **Nonhormonal treatments.** Try moisturizers and lubricants as a first choice.
- **Vaginal dilators.** Vaginal dilators are a nonhormonal option that can stimulate and stretch the vaginal muscles. This helps to reverse narrowing of the vagina.
- **Vaginal estrogen.** In consultation with your cancer specialist (oncologist), your doctor might recommend low-dose vaginal estrogen if nonhormonal treatments don't help your symptoms. However, there's some concern that vaginal estrogen might increase your risk of the cancer coming back, especially if your breast cancer was hormonally sensitive.
- **Systemic estrogen therapy.** Systemic estrogen treatment generally isn't recommended, especially if your breast cancer was hormonally sensitive.

ضمور المهبل

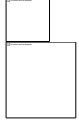
ضمور المهبل (التهاب المهبل الضموري) هو ترقق ، وجفاف والتهاب في جدران المهبل التي قد تحدث عندما يكون هرمون الاستروجين في جسمك أقل. يحدث ضمور المهبل في أغلب الأحيان بعد انقطاع الطمث.

بالنسبة للعديد من النساء ، لا يؤدي ضمور المهبل إلى جعل الجماع مؤلماً فحسب ، بل يؤدي أيضاً إلى الشعور بالضيق في أعراض المسالك البولية. نظراً لأن الحالة تسبب أعراضاً مهبلية وبولية ، لوصف ضمور "(GSM)" يستخدم الأطباء مصطلح "المتلازمة التناسلية البولية لانقطاع الطمث المهبل والأعراض المصاحبة له.

يؤدي انخفاض مستويات هرمون الاستروجين إلى تغييرات **GSM**. تتوفر علاجات بسيطة وفعالة لـ في جسمك ، لكن هذا لا يعني أنه يجب عليك التعايش مع عدم الراحة الذي يصيب المتلازمة







الأعراض المعروفة

ما يلي (GSM) قد تشمل علامات وأعراض المتلازمة التناسلية البولية لانقطاع الطمث:

- جفاف المهبل
- حرقان في المهبل
- إفرازات مهبلية
- حكة في الأعضاء التناسلية
- حرق مع التبول
- إلحاح مع التبول
- كثرة التبول •
- التهابات المسالك البولية المتكررة
- سلس البول
- نزيف خفيف بعد الجماع
- الانزعاج من الجماع
- قلة التزليق المهبل أثناء النشاط الجنسي
- تقصير وشد القناة المهبلية -

الأسباب وراء سرطان المريء

تحدث المتلازمة التناسلية البولية لانقطاع الطمث بسبب انخفاض إنتاج هرمون الاستروجين. يجعل الإستروجين الأقل أنسجة المهبل أرق وأكثر جفافاً وأقل مرونة وأكثر هشاشة.

قد يحدث انخفاض في مستويات هرمون الاستروجين

- بعد سن اليأس
- خلال السنوات التي تسبق سن اليأس (انقطاع الطمث)
- بعد الاستئصال الجراحي لكلا المبيضين (انقطاع الطمث الجراحي)
- أثناء الرضاعة الطبيعية
- أثناء تناول الأدوية التي يمكن أن تؤثر على مستويات هرمون الاستروجين ، مثل بعض حبوب منع الحمل
- بعد العلاج الإشعاعي للحوض للسرطان
- بعد العلاج الكيميائي للسرطان
- كأحد الآثار الجانبية للعلاج الهرموني لسرطان الثدي

في مضايقتك خلال السنوات التي تسبق سن اليأس ، أو قد لا تصبح **GSM** قد تبدأ علامات وأعراض مشكلة إلا بعد عدة سنوات من انقطاع الطمث. على الرغم من أن هذه الحالة شائعة ، لا تعاني جميع يمكن أن يساعدك النشاط . (**GSM**) النساء في سن اليأس من متلازمة المتلازمة التنفسية الحادة .الجنسي المنتظم ، مع شريك أو بدونه ، في الحفاظ على أنسجة المهبل صحية

عوامل الخطر

، مثل **GSM** قد تساهم عوامل معينة في

- يؤثر تدخين السجائر على الدورة الدموية ، وقد يقلل من تدفق الدم والأكسجين .التدخين • إلى المهبل والمناطق الأخرى المجاورة. يقلل التدخين أيضًا من آثار هرمون الاستروجين الطبيعي في الجسم.
- لاحظ الباحثون أن النساء اللواتي لم يلدن عن طريق المهبل من .ممنوع الولادات المهبلية مقارنة بالنساء اللاتي خضعن للولادة المهبلية **GSM** قبل أكثر عرضة للإصابة بأعراض

- النشاط الجنسي ، مع شريك أو بدونه ، يزيد من تدفق الدم ويجعل أنسجة .لا نشاط جنسي .المهبل أكثر مرونة

المضاعفات

تزيد المتلازمة التناسلية البولية لانقطاع الطمث من خطر

- تؤدي التغييرات في التوازن الحمضي لمهبلك إلى زيادة احتمالية حدوث .التهابات المهبل .الالتهابات المهبليّة
- في حدوث **GSM** يمكن أن تساهم التغييرات البولية المرتبطة بـ .مشاكل في المسالك البولية مشاكل في المسالك البولية. قد تواجه زيادة تواتر أو إلحاح التبول أو حرقان مع التبول. تعاني بعض النساء من المزيد من التهابات المسالك البولية أو تسرب البول (سلس البول)

هل يوجد طرق للوقاية؟

قد يساعد النشاط الجنسي المنتظم ، سواء مع شريك أو بدونه ، في الوقاية من متلازمة الجهاز البولي التناسلي لانقطاع الطمث. يزيد النشاط الجنسي من تدفق الدم إلى المهبل ، مما يساعد في الحفاظ على أنسجة المهبل صحية.

تشخيص

ما يلي (GSM) قد يشمل تشخيص المتلازمة البولية التناسلية لانقطاع الطمث

- خلالها يشعر طبيبك بأعضاء الحوض ويفحص بصرياً الأعضاء التناسلية امتحان الحوض .الخارجية ، والمهبل وعنق الرحم
- الذي يتضمن جمع وفحص البول ، إذا كان لديك أعراض بولية فحص بول،

- الذي يتضمن أخذ عينة من السوائل المهبليّة أو وضع شريط مؤشر اختبار التوازن الحمضي ، ورقّي في المهبل لاختبار توازنه الحمضي .

ما هي طرق العلاج؟

لعلاج متلازمة الجهاز البولي التناسلي لانقطاع الطمث ، قد يوصي طبيبك أولاً بخيارات العلاج التي :لا تستلزم وصفة طبية ، بما في ذلك

- SI ، و Replens ، و KY Liquibeads) جربي المرطب المهبلي .مرطبات المهبل لإعادة بعض الرطوبة إلى منطقة المهبل. قد تضطر إلى وضع المرطب (، وغيرهما Liquid كل بضعة أيام. تدوم تأثيرات المرطب عمومًا لفترة أطول قليلاً من تلك الخاصة بالمرطب
- SI و KY Jelly و Astroglide) يتم استخدام هذه المزلقات .زيوت التشحيم المائية قبل النشاط الجنسي مباشرةً ويمكن أن تقلل الانزعاج أثناء الجماع. اختر (وغيرها Liquid المنتجات التي لا تحتوي على الجلوسرين أو خصائص الاحترار لأن النساء اللاتي لديهن حساسية تجاه هذه المواد قد يتعرضن للتهيج. تجنب الفازلين أو غيره من المنتجات البترولية للتشحيم إذا كنت تستخدم أيضًا الواقي الذكري ، لأن البترول يمكن أن يكسر الواقي الذكري .المصنوع من اللاتكس عند ملامسته

:إذا لم تخفف هذه الخيارات من الأعراض ، فقد يوصي طبيبك بما يلي

الإستروجين الموضعي

يتميز الإستروجين المهبلي بكونه فعالاً بجرعات أقل ويحد من تعرضك الإجمالي للإستروجين لأن كمية أقل تصل إلى مجرى الدم. قد يوفر أيضاً تخفيفاً مباشراً للأعراض بشكل أفضل من الإستروجين الفموي .

يأتي العلاج بالإستروجين المهبلي في عدد من الأشكال. نظرًا لأنهم جميعًا يعملون بشكل جيد على قدم المساواة ، يمكنك أنت وطبيبك تحديد الأفضل بالنسبة لك .

- يمكنك إدخال هذا الكريم مباشرة في المهبل .كريم الإستروجين المهبلي (إستريس ، بريمارين) باستخدام قضيب ، عادة في وقت النوم. عادةً ما تستخدمه النساء يوميًا لمدة أسبوع إلى ثلاثة أسابيع ثم مرة إلى ثلاث مرات في الأسبوع بعد ذلك ، لكن طبيبك سيخبرك بكمية الكريم التي يجب استخدامها وعدد مرات إدخالها.
- يتم إدخال تحاميل الإستروجين منخفضة (Imvexxy) تحاميل الإستروجين المهبلية الجرعة حوالي 2 بوصة في القناة المهبلية يوميًا لمدة أسابيع. بعد ذلك ، يجب إدخال التحاميل مرتين في الأسبوع فقط.
- تقوم أنت أو طبيبك بإدخال حلقة (Estring ، Femring) حلقة الإستروجين المهبلية لينة ومرنة في الجزء العلوي من المهبل. تطلق الحلقة جرعة ثابتة من الإستروجين وهي في مكانها وتحتاج إلى استبدالها كل ثلاثة أشهر تقريبًا. تحب العديد من النساء الراحة التي يوفرها هذا. تعتبر حلقة الجرعة المختلفة الأعلى علاجًا نظاميًا وليس موضعياً.
- يمكنك استخدام قضيب يمكن التخلص (Vagifem) قرص هرمون الاستروجين المهبلي منه لوضع قرص مهبلي من هرمون الاستروجين في المهبل. سيخبرك طبيبك بعدد مرات إدخال الجهاز اللوحي. يمكنك ، على سبيل المثال ، استخدامه يوميًا في أول أسبوعين ثم مرتين في الأسبوع بعد ذلك.

أوسبيمييفيني (أوسفينا)

يمكن أن تساعد هذه الحبة ، التي يتم تناولها يوميًا ، في تخفيف الأعراض الجنسية المؤلمة لدى النساء المصابات بمرض التهاب المفاصل الروماتويدي المعتدل إلى الحاد. لم تتم الموافقة عليه في النساء المصابات بسرطان الثدي أو المعرضات لخطر الإصابة بسرطان الثدي.

براستيرون (إنتراروزا)

مباشرة إلى المهبل للمساعدة في تخفيف الألم أثناء DHEA توصل هذه الحشوات المهبلية هرمون هو هرمون يساعد الجسم على إنتاج هرمونات أخرى ، بما في ذلك هرمون DHEA. الجماع ليلاً لضمور المهبل المعتدل إلى الشديد Prasterone الاستروجين. يستخدم

العلاج الجهازى بالإستروجين

إذا كان جفاف المهبل مرتبطاً بأعراض أخرى لانقطاع الطمث ، مثل الهبات الساخنة المعتدلة أو الشديدة ، فقد يقترح طبيبك حبوب أو رقع أو هلام الإستروجين أو حلقة هرمون الاستروجين بجرعة أعلى. يدخل الإستروجين المأخوذ عن طريق الفم إلى نظامك بالكامل. اطلب من طبيبك أن يشرح المخاطر مقابل فوائد الإستروجين عن طريق الفم ، وما إذا كنت ستحتاج أيضاً إلى تناول هرمون آخر. يسمى البروجستين مع الإستروجين أم لا

الموسعات المهبليّة

يمكنك استخدام الموسعات المهبليّة كخيار علاج غير هرموني. يمكن أيضاً استخدام الموسعات المهبليّة بالإضافة إلى العلاج بالإستروجين. تعمل هذه الأجهزة على تحفيز وتمديد عضلات المهبل. لعكس تضيق المهبل

إذا كان الجماع المؤلم يمثل مصدر قلق ، فقد تخفف الموسعات المهبليّة الانزعاج المهبلي عن طريق شد المهبل. إنها متوفرة بدون وصفة طبية ، ولكن إذا كانت أعراضك شديدة ، فقد يوصي طبيبك بالعلاج الطبيعى لقاع الحوض والموسعات المهبليّة. يمكن لمقدم الرعاية الصحية أو أخصائي العلاج الطبيعى للحوض أن يعلمك كيفية استخدام الموسعات المهبليّة.

ليدوكائين موضعي

يتوفر ليدوكائين موضعي كمرهم أو هلام بوصفة طبية ، ويمكن استخدامه لتقليل الانزعاج المرتبط بالنشاط الجنسي. ضعه من خمس إلى 10 دقائق قبل بدء النشاط الجنسي.

إذا كنتِ مصابة بسرطان الثدي

:إذا كان لديك تاريخ من الإصابة بسرطان الثدي ، أخبري طبيبك وفكري في الخيارات التالية

- جرب المرطبات والمزلقات كخيار أول .العلاجات غير الهرمونية .
- الموسعات المهبليّة هي خيار غير هرموني يمكنه تحفيز وتمديد عضلات .الموسعات المهبليّة .المهبل. هذا يساعد على عكس تضيق المهبل .
- بالتشاور مع أخصائي السرطان (أخصائي الأورام) ، قد يوصي طبيبك .الإستروجين المهبلي بجرعة منخفضة من الإستروجين المهبلي إذا لم تساعد العلاجات غير الهرمونية في علاج الأعراض. ومع ذلك ، هناك بعض القلق من أن هرمون الاستروجين المهبلي قد يزيد من خطر عودة السرطان ، خاصة إذا كان سرطان الثدي لديك حساساً هرمونياً .
- لا يُنصح بعلاج الإستروجين الجهازى بشكل عام ، خاصةً إذا .العلاج الجهازى بالإستروجين .كان سرطان الثدي لديك حساساً للهرمونات .