



Pijn bij het vrijen? Blijf er niet

Pijn bij het vrijen blijft een groot taboe. 'Er is nochtans altijd iets aan te doen', beklemtoont gynaecoloog prof. dr. Gilbert Donders. Drie vragen over een veelvoorkomend maar vaak miskend probleem.

'Wekelijks zie ik vijf à tien nieuwe patiënten voor wie seksueel contact pijnlijk is. Daar kijken vrouwen van op. Weten dat het probleem vaker voorkomt, is meestal al een geruststelling', zegt prof. dr. Gilbert Donders. Drie belangrijke vragen op een rijtje.

1 Om wat voor klachten gaat het?

Naargelang de oorzaak ervaar je een ander soort ongemak. Het meest voorkomend is pijn bij het begin van de betrekkingen, aan de ingang van de vagina. Meestal concentreert de pijn zich dan specifiek op één of meerdere punten. 'Afhankelijk van de plaats spreken we dan over centrale pijn of vulvodynie. In dat laatste geval zitten de pijnpunten meer aan de zijkant. Die pijn kan erg heftig zijn', legt Donders uit. Ook irritatie of pijn binnenin de schede komt voor. Soms ook is er sprake van buikpijn tijdens het vrijen: dat wijst meestal op een gevoelige baarmoederhals of een probleem met een ander orgaan.

2 Vanwaar komt de pijn?

De oorzaken zijn divers. Centrale pijn, de meest voorkomende klacht, is meestal het gevolg van een te nauw maagdenvlies. Vaak optredende problemen zijn daarnaast een infectie, zoals herpes of een schimmelinfectie, een ontsteking in de schede, hormonale problemen of een te gespannen bekkenbodem. 'Soms speelt er ook een blaas- of baarmoederhalsontsteking mee, of endometriose, een ziekte waarbij het baarmoederslijmvlies zich buiten de baarmoederholte bevindt. Ook andere anatomische afwijkingen kunnen de boosdoener zijn. Maar al die zaken zijn eerder zeldzaam als oorzaak', vervolgt Donders.

Soms ook is de oorzaak psychologisch van aard of komt de pijn voort uit een onverwerkt trauma. 'Maar uiteraard gaan we altijd eerst op zoek naar een lichamelijke oorzaak', aldus Donders.



mee zitten

3 Wat kun je ertegen doen?

Alles begint bij een correcte diagnose: daarom stap je het best eerst naar een gynaecoloog met ervaring in dit domein. Hij of zij zal luisteren naar je verhaal. Hoe lang heb je de pijn al, waar en wanneer treedt de pijn precies op, heb je meer last bij een bepaalde houding? Aarzel niet om de zaken duidelijk te benoemen. Daarna volgt een uitgebreid onderzoek om de oorzaak van het probleem te achterhalen.

De kans dat de arts de oorzaak vindt én een effectieve behandeling kan voorstellen, is erg groot. Vaak volstaat het om medicatie te nemen, bijvoorbeeld als er sprake is van een infectie of ontsteking. Ook als de oorzaak hormonaal is, is dat goed te verhelpen. Donders: 'Zo kunnen we vaginale droogte tijdens of na de menopauze, maar ook bij jongere vrouwen, heel goed behandelen met een lokale hormoontherapie.'

Als er sprake is van een te nauw maagdenvlies, zal je gynaecoloog een kleine ingreep onder plaatselijke verdoving voorstellen. Ook bij andere anatomische afwijkingen is dat vaak de oplossing. Donders: 'Een geval apart is vulvodynie: bij die patiënten is het vaak zoeken naar de juiste behandeling. Dat kan bijvoorbeeld bekkenbodetherapie of medicatie zijn. Chirurgisch ingrijpen is maar heel zelden nodig.' Indien nodig kan je gynaecoloog je ook doorverwijzen naar een bekkenbodetherapeut, psychotherapeut of seksuoloog. Ook dan is er bijna altijd verbetering mogelijk. ●



Symposium over pijn bij vrijen

Het UZA organiseerde in december 2018 een symposium over pijn bij het vrijen voor artsen en zorgverleners. Dat gebeurde in samenwerking met International Society for Infectious Diseases (ISIDOG), Dienst Gynaecologie VUB Brussel, de Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (VVOG) en Femicare (Klinisch Wetenschappelijk Onderzoek voor de Vrouw). Zowel diagnose als behandeling kwamen aan bod.