

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Giltig från: 2025-12-12

Innehållsansvar: Karin Gustafsson, (kargu21), Sjuksköterska onkologi

Giltig till: 2026-11-11

Granskad av: Karin Bergmark, (karbe42), Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

# Vaginalstavsterapi inom vo onkologi

## Revideringar i denna version

Ingen förändring av innehåll. Snabbupprättande pga administrativ omstrukturering. Godkänt av VC Andreas Hallqvist.

## Syfte

Kvinnor som får strålbehandling av gynekologisk cancer anal-, eller rektalcancer samt andra cancerformer som får strålbehandling i lilla bäckenet kan drabbas av sammanväxningar i vagina. Kvinnor som genomgått bäckenkirurgi kan drabbas av förkortad slida eller stram slidöppning. Vaginalstav är ett hjälpmedel för att upprätthålla vaginas längd, bredd och elasticitet. Denna rutin säkerställer att ansvarig läkare och kontaktsjuksköterska ansvarar för att kvinnor som erhåller strålbehandling mot lilla bäckenet ges information och vaginalstavar före, under och efter onkologisk behandling.

OBS! Vid vaginal blödning tex cervixcancer ska patienten inte använda vaginalstaven innan och under onkologisk behandling.

## Bakgrund

Studier visar att 50–80% av alla kvinnor som får strålbehandling mot lilla bäckenet får kronisk vaginal stenosis (partiell eller total). Det försvårar gynekologisk undersökning och penetrerande vaginala samlag. Orsaken till att vaginal stenosis utvecklas är att strålbehandlingen skapar en inflammation i slemhinnan och ärrvävnad bildas.

Syftet med att använda vaginalstav är att kvinnan ska behålla eller återfå så normal anatomi och funktion som möjligt. Eftersom sammanläkning kan starta redan under strålbehandlingen är det av största vikt att börja använda vaginalstav i tidigt skede. En förutsättning för att kunna genomföra vaginalstavsterapi är hel slemhinna och en god och omsorgsfull intimitet baserad på oljehygien. Användning av lokalt östrogen optimerar förutsättningarna.

OBS! Har kvinnan en spiral i uterus ska den avlägsnas innan start av radioterapi mot bäckenområdet. Detta på grund av risk för att spiralen kan fastna i slemhinnan som av

radioterapins inflammatoriska process blir fibrotiserad och cervikalkanalen kan bli stenoserad.

## Utrustning



[Aleah Care Vaginalstavar 1, 2, 3 och 4 - rehabilitering för dig som genomgått cancerbehandling, lider av underlivsmärta eller fått en förlossningsskada](#)

## Utförande

Vid vårdkontakt före, under och efter onkologisk behandling som innefattar strålbehandling mot bäckenområdet ska kvinnan få information om risken för sammanväxningar i vagina vid upprepade tillfällen. Informationen ska ges skriftligt och muntligt.

### Informera om att:

- Kvinnan ska använda vaginalstav dagligen (ca 5–10 min) första månaden efter avslutad strålbehandling. Därefter 2–3 ggr/v i 2–3 år.
- Kvinnan bör alltid börja med att applicera glidmedel eller olja på vaginalstaven. Därefter förs staven in långsamt i vagina så långt det går utan att forcera med gungande rörelser och genom att vinkla staven åt olika håll. Denna övning ska inte göra ont men ett visst obehag kan upplevas. Det är vanligt med mindre blödningar eller blodtillblandad flytning med samband och efter vaginalstavsterapi. Sparsam blödning är helt normalt. Uppstår smärta eller större blödning rekommenderas att terapin avslutas och kontakt tas med behandlande mottagning.
- Inför start av strålbehandling vid gynekologisk-, anal- och rektalcancer samt andra cancerdiagnoser i lilla bäckenet - fråga patient om hon har en spiral. Säkerställ att spiralen avlägsnas innan start av radioterapin.
- Informera om strålbehandlingens påverkan på inre och yttre könsorgan.

- Informera om att svårighetsgraden av sammanväxning i vagina är individuell och kan påverka sexuell hälsa, kroppsuppfattning och självbild negativt.
- Ge tydlig och tidig information vid upprepade tillfällen kontinuerligt för att motivera till användning av vaginalstav. Ångest kopplat till terapin är vanlig. Därför är det viktigt att ge särskilt stöd kring interventionen. Vaginalstavsträningen behöver följas upp regelbundet och på rutin.
- Uppföljning och motiverande samtal är viktigt för att optimera terapin.
- Hänvisa till evidensbaserad patientinformation på:  
[Användning av vaginalstav | Efter Cancern](#)  
och till filmer på:  
[Film: Sexuell hälsa och rehabilitering - 1177](#)

## Vid avsteg från rutinen

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i Med Control PRO.

## Relaterad information

Hänvisa till evidensbaserad patientinformation på:  
[Användning av vaginalstav | Efter Cancern](#)

## Arbetsgrupp

Linda Åkeflo, Specialistsjuksköterska onkologi  
Lisen Heden, Specialistsjuksköterska onkologi  
Karin Gustafsson, Specialistsjuksköterska onkologi  
Karin Bergmark, Överläkare gynonkolog

## Källförteckning

Vägledning för Bäckencancerrehabilitering:

[Nationellt vårdprogram för bäckencancerrehabilitering \(cancercentrum.se\)](#)

SFOG-råd för klimakterietal hormonbehandling 2019, Uppdaterad version 2021:  
[mht-sfog-raad-210121.pdf](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Onkologi

**Innehållsansvar:** Karin Gustafsson, (kargu21), Sjuksköterska onkologi

**Granskad av:** Karin Bergmark, (karbe42),  
Universitetssjukhusöverläkare

**Godkänd av:** Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9775-406090012-266

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2025-12-12

**Giltig till:** 2026-11-11