



Trockenheit, Juckreiz und Schmerzen beeinträchtigen die Lebensqualität

Unterdiagnostiziert und untertherapiert: die vulvovaginale Atrophie

FLORENZ – Der klinische Alltag zeigt, dass eine Frau nicht über eine trockene Scheide berichten mag und man auch als Arzt das Thema eher umschiff. Eine vulvovaginale Atrophie (VVA) kann die Lebensqualität einer Frau enorm beeinflussen, aber es gibt wirksame Behandlungsmöglichkeiten, wie es am Kongress der International Society of Gynecological Endocrinology (ISGE) hiess.



Dr. Nick Panay
Gynäkologe
Women's Wellness
Centre
London

Foto: zVg

Als «vernachlässigtes Problem» bezeichnete Dr. Nick Panay aus London die vulvovaginale Atrophie. Dr. Panay ist Menopausen-Experte in London und Chef-Redaktor von *Climacteric*, der Fachzeitschrift der Internationalen Menopausen-Gesellschaft. «Frauen reden nicht gerne darüber, weil sie sich schämen oder aus einer anderen Kultur kommen», sagte der Gynäkologe. «Viele Kollegen umschiffen das Thema in der Sprechstunde, weil sie es unangenehm finden, über sexuelle Themen mit ihrer Patientin zu sprechen – vor allem wenn die Zeit knapp ist.» Des Weiteren fehle es an Kenntnissen über effektive hormonelle und nicht hormonelle Behandlungsmöglichkeiten. Frauen und ihre Partner würden im Stillen leiden. «Dabei ist die Behandlung einfach, sicher, und sie kann die Lebensqualität der Frau enorm verbessern.»

Frauen explizit nach Beschwerden fragen

Mehr als jede dritte Frau zwischen 55 und 65 Jahren leidet unter einer VVA, knapp zwei Drittel von ihnen haben noch nie eine Behandlung verschrieben bekommen.

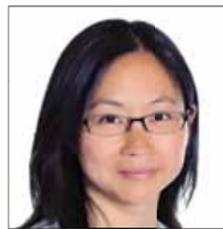
«Eine VVA kann das Sexualleben und die Lebensqualität enorm beeinträchtigen», betonte PD Dr. Cornelia Betschart, Oberärztin mit Schwerpunkt Urogynäkologie am UniversitätsSpital Zürich. «Zu oft wird eine VVA als normaler Alterungsprozess betrachtet. Bei rechtzeitigem Beginn gibt es aber wirksame Behandlungen.»



PD Dr. Cornelia Betschart
Oberärztin
Schwerpunkt
Urogynäkologie
UniversitätsSpital
Zürich

Foto: zVg

Das Wichtigste ist: daran denken und seine Patientinnen explizit nach Beschwerden fragen. «Manchmal wird das Problem von der Frau selbst nicht erkannt», so Dr. Dorothy Huang, Kaderärztin der Frauenklinik am Universitätsspital Basel, «beispielsweise wenn die Symptome relativ mild sind oder die Frau nicht realisiert, dass ihre Beschwerden durch einen Östrogenmangel verursacht werden.»



Dr. Dorothy Huang
Kaderärztin der
Frauenklinik am
Universitätsspital
Basel

Foto: zVg

Zu den häufigsten Symptomen gehören eine trockene Scheide, Dyspareunie, vaginaler Juckreiz, Ausfluss, Schmerzen und Brennen nach dem Geschlechtsverkehr. Auch die Harnwege werden in Mitleidenschaft gezogen: Dranginkontinenz und häufiges Wasserlösen, Nykturie oder Dysurie, es kann zu Inkontinenz und rezidivierenden Harnwegsinfektionen kommen. Nicht vernachlässigen dürfe man auch die körperliche Un-

tersuchung, so Dr. Panay. Mit abfallendem Östrogenspiegel verdünnen sich die Schleimhaut der Zervix und das Epithel von Vagina und Vulva und sind leicht verletzlich. Die Falten in der Vagina verstreichen, die Scheidenwand erscheint so glatter und die Durchblutung nimmt ab. Die Scheide sieht blasser aus als bei jüngeren Frauen, und es können einzelne Petechien oder andere Zeichen einer Entzündung auftreten. Die Vulva verengt sich zunehmend, und die grossen Labien verstreichen.

Neue Terminologie trifft die Symptome besser

2014 propagierte eine US-amerikanische Arbeitsgruppe, die Terminologie VVA zu ändern, denn der Begriff beschreibe die Beschwerden der Patientinnen nicht genau genug.¹ Die Arbeitsgruppe schlug die Bezeichnung «Genitourinary Syndrome of Menopause» (GSM) vor. GSM ist definiert als eine «Sammlung von Symptomen und klinischen Zeichen, die mit einem Abfall von Östrogen und anderen Sexualhormonen assoziiert ist und mit Veränderungen an Labien, Klitoris, Scheidenvorhof und -eingang, Vagina, Urethra und Blase einhergeht».

Zu den Symptomen gehören genitale Symptome wie Trockenheit, Brennen, Reizung, Schmerzen oder ein unangenehmes Gefühl und Beschwerden der Harnwege wie Harnrang, Dysurie und rezidivierende Harnwegsinfekte. Eine Frau kann unter einigen oder allen Symptomen leiden. «Eine Behandlung ist dann notwendig, wenn die Beschwerden die Frau stören», sagte Dr. Panay. Die Therapie werde je nach Art und Schwere der Symptome und nach dem individuellen Wunsch der Patientin ausgewählt.

«Vor der Therapie sollte man genau eruieren, welche Symptome der VVA vorhanden sind und wie stark sie sind», sagt Dr. Huang. Auch muss man andere Probleme ausschliessen, die ähnliche Symptome verursachen

Laser: mögliche Alternative nach Mammakarzinom

Eine weitere Möglichkeit ist die Lasertherapie. Gemäss einer Metaanalyse¹ besserten sich die Symptome und die Frauen waren zufriedener mit ihrem Sexualleben. «Die Lasertherapie hat klar den Vorteil der fehlenden systemischen Nebenwirkungen», kommentierte Dr. Betschart. «Allerdings kostet die Therapie viel mehr.» Für Frauen nach Mammakarzinom sei sie jedoch eine gute Alternative, denn sie könne bei diesen bedenkenlos angewendet werden. Allerdings fehlen noch gut gemachte Studien mit standardisierten Behandlungsprotokollen, einem längeren Follow-up, Vergleiche mit Placebo oder anderen Therapien und klaren Outcomes. «Die Lasertherapie ist noch mit Zurückhaltung zu empfehlen», so Dr. Huang. «Die Kosten für die Patientin können signifikant sein, und wir brauchen weitere Studien zur Wirksamkeit.»

1. Pitsouni E et al. *Maturitas* 2017; 103: 78–88.

können, etwa vaginale Infektionen oder chronische Hautdermatosen.» Ziel der Therapie ist, die Symptome zu lindern und die Lebensqualität zu verbessern. Bei leichten Beschwerden kann man mit einem lokalen nicht hormonellen Feuchthaltemittel beginnen. «Allerdings übernehmen die Kassen die Kosten nicht, und eine Dauerbehandlung könnte mit der Zeit ziemlich teuer werden», so Dr. Huang. Die nicht hormonellen Gleitmittel und Feuchtigkeitscremes könnten jedoch auch eine gute Alternative sein für Frauen, die kein Östrogen bekommen dürfen oder es nicht möchten.

Lokale Östrogene sind die Therapie der Wahl

Eine lokale Östrogentherapie ist die Behandlung der Wahl, wenn die Frau stärkere Beschwerden und keine anderen menopausalen Symptome hat.² Kommen andere Beschwerden wie Hitzewallungen hinzu, käme möglicherweise eine systemische Hormontherapie infrage. Für die lokale Östrogenbehandlung stehen Cremes, Tabletten oder Vaginalringe zur Verfügung. Da nicht auszuschliessen ist, dass geringe Mengen Östrogen in die Zirkulation gelangen, sollte bei Frauen nach einer Brustkrebserkrankung die Entscheidung gemeinsam mit dem Onkologen getroffen werden, vor allem wenn die Frau Aromatasehemmer nimmt. Ein zusätzliches

Progesteron als Endometriumschutz ist nicht erforderlich, wenn das vaginale Östrogen in der empfohlenen niedrigen Dosis verabreicht wird. «Beim Rezeptieren sollte man die Frau informieren, dass die Applikation der lokalen Östrogenprodukte initial brennen oder schmerzen kann», merkte Dr. Huang an, «vor allem wenn die Scheide gereizt oder sehr trocken ist.» Bei regelmässiger Anwendung verschwinden die Symptome jedoch nach einiger Zeit.

Intravaginales DHEA kann eine Alternative sein

Eine weitere Alternative zu einer lokalen Östrogentherapie könnte intravaginales Dehydroepiandrosteron sein. DHEA, auch Prasteron genannt, ist eine Vorstufe bei der Synthese von Sexualhormonen. Vaginal-Inserts mit DHEA können eine Dyspareunie lindern. Die nordamerikanische Menopausen-Gesellschaft erwähnt in ihrer Leitlinie von 2017 intravaginales DHEA als nicht östrogenhaltige Therapie, die eine Dyspareunie lindern können.² In der Schweiz ist DHEA nur in Kombination mit Estradiolvalerat als intramuskuläre Fertigspritze zur hormonellen Substitutionstherapie zugelassen. Dr. Felicitas Witte

1. Portman DJ, Gass ML. Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference Panel. *J Sex Med* 2014; 11: 2865–2872.

2. North American Menopause Society. *Menopause* 2017; 24: 728–753.

Aufgepasst bei Lavendel- und Teebaumöl!

Gynäkomastie durch Pflanzenkraft

CHICAGO – Schon in der Vergangenheit deutete einiges darauf hin, dass Lavendel- und Teebaumöl aus Kosmetika eine präpubertäre Gynäkomastie fördern können. Eine In-vitro-Studie stützt diese These nun.

Lavendel- und Teebaumöl erfreuen sich grosser Popularität und sind aus Seifen, Shampoos oder Lotio-

nen kaum mehr wegzudenken. Mit zunehmender Verwendung mehrten sich aber auch die Berichte über Gynäkomastien bei präpubertären Jungen nach topischer Applikation der Öle. Stoppten die Buben die Anwendung, bildeten sich auch die vergrösserten Drüsen zurück. Forscher untersuchten nun acht Bestandteile

der beiden Öle im Labor. Sie setzten diese Brustkrebszellen zu und erfassen Veränderungen in deren Östrogen- und Androgen-Rezeptorgenen.

Alle untersuchten Substanzen zeigten östrogenartige und antiandrogene Wirkungen, wenngleich in unterschiedlichem Ausmass. Die Effekte entsprachen den hormonellen

Veränderungen bei den betroffenen Knaben, berichtete das Team um J. Tyler Ramsey vom National Institute of Environmental Health Sciences, North Carolina. Die untersuchten Substanzen seien auch in zahllosen anderen ätherischen Ölen zu finden.

abr

ENDO 2018



Besser nicht das Lavendelduschgel benutzen?

Foto: iStock/undefined undefined