

VULVOVAGINALE ATROPHIE - DAS GRÖSSTE TABU IN DEN WECHSELJAHREN

Handout zum Webinar am 24. April 2024 mit Dr. Katrin Schaudig, Fachärztin für Frauenheilkunde und spezialisiert auf gynäkologische Endokrinologie, Vorsitzende der Deutschen Menopause Gesellschaft

Nur zur privaten Verwendung!

Hintergründe

In den Wechseljahren sinkt das Östrogen, das hat Auswirkungen auf das Vaginalepithel („Scheidenhaut“): dies weist nach der Menopause eine starke Verdünnung der Zellschicht auf, auch die Blutversorgung ist vermindert. Das führt dazu, dass weniger Scheidensekret gebildet wird, vielen Frauen fehlt jetzt dieses „natürliche Gleitmittel“ beim Sex. Auch die Milchsäurebakterien, die für ein „gesundes“ Vaginalmilieu wichtig sind und für einen sauren pH-Wert sorgen, verschwinden. Dadurch steigt der pH-Wert (wird basischer) und der natürliche Infektionsschutz sinkt. Auch die Vulvalippen werden kleiner bzw. „schrumpfen“ (Atrophie).

Auswirkungen der vulvovaginale Atrophie

Die vulvovaginale Atrophie hat häufig negative Auswirkungen auf die Sexualität, kann zu Schmerzen beim Sex, zu Vaginal- und Harnwegsinfektionen sowie zu Schmerzen im Bereich der äußeren Genitale führen (das merkt man z.B. beim Fahrradfahren). Bis zu 80 Prozent der Frauen geben eine massive Beeinträchtigung an (auch auf die Sexualität). Die vulvovaginale Atrophie ist eine chronische Erkrankung!

Problem: Die Mehrheit der Frauen geht nicht zur Ärzt:in, und viele wissen nicht, dass ihre Beschwerden mit dem Östrogenmangel in den Wechseljahren zusammenhängen. Das Thema wird bei der Ärzt:in oft nicht angesprochen, die Beschwerden sind Frauen peinlich. Andere setzen die Medikamente wieder ab, weil sie Angst vor den Nebenwirkungen haben (Befürchtung Brustkrebs). Aber auch Ärzt:innen thematisieren die vulvovaginale Atrophie bzw. die Sexualität im Alter zu selten.

Tipps:

- Sprich mit deiner Partner:in über die vulvovaginale Atrophie
- Sprich deine Ärzt:in unbedingt darauf an
- Hake nach, wenn du keine befriedigende Antwort erhältst
- Beschreibe genau, was wann schmerzhaft ist



Behandlungsmöglichkeiten

Die S3-Leitlinie für die Peri- und Postmenopause empfiehlt die Anwendung von Befeuchtungs- und Gleitmitteln alleine oder zusammen mit einer vaginalen Östrogen-Therapie.

Ein **Gleitgel** gehört laut Dr. Katrin Schaudig „in jede Nachttischschublade“. Allerdings bessert dies die Beschwerden oft nur vorübergehend und kann zu vaginaler Reizung führen. Hinweis: Vaseline kann das Latex von Kondomen auflösen und zerstören!

Für **Befeuchtungsmittel** (beispielsweise mit Hyaluron und/oder auch in Kombination mit Milchsäurebakterien) konnte eine gewisse Verbesserung nachgewiesen werden. Diese haben positive Auswirkungen auf das Vaginalepithel und führen zum Abfall des pH-Werts in der Vagina. Nicht jede Feuchtigkeitscreme hilft allerdings jeder Frau. Probiere aus, was deine Beschwerden am besten lindert!

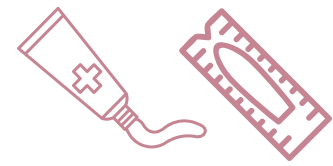


VULVOVAGINALE ATROPHIE - DAS GRÖSSTE TABU IN DEN WECHSELJAHREN

Mit einer **lokalen Östrogentherapie** können Beschwerden gelindert und das vaginale Epithel wieder aufgebaut werden. Am häufigsten wird Estriol eingesetzt:

Estriol (E3) steht in den folgenden Applikationsformen zur Verfügung:

- Als Zäpfchen 0,03; 0,5 mg
- Creme, Tabletten



Anwendung: anfangs zwei Wochen täglich, dann 1-2x pro Woche als Erhaltungstherapie

Estradiol (E2) gibt es als

- Vaginalring (7,5 µg tgl) (bleibt für 3 Monate liegen)
- Vaginaltablette (10 µg)
- Salbe (Linoladiol) (Vorsicht: diese kann hohe systemische E2-Spiegel machen, daher nur kurzfristig anwenden)



Alternativ kann eine lokale Therapie mit **DHEA (E2)**, 6,5 mg intravaginal helfen (tägliche Anwendung, im Gegensatz zu den Östradiol-Produkten keine Kassenleistung). DHEA ist eine Vorstufe der anderen Sexualsteroiden und ist einer Testosteron-Therapie vorzuziehen.



Für alle Medikamente gilt: Dosierungsanweisung beachten!

Wenn die Produkte nicht ausreichend helfen, liegt das oft an der Dosierung. Sprich dazu mit deiner Ärzt:in! Alternativ kann auch eine vaginale Laserbehandlung unterstützen (ggf. Alternative für Brustkrebs-Patientinnen). Diese ist keine Kassenleistung, eine wiederholte Anwendung ist erforderlich.

Wichtig: die vaginale Östrogenisierung muss konsequent und langfristig erfolgen. Die Zäpfchen und Tabletten wirken nur in den oberen zwei Dritteln der Vagina, für den Scheideneingang und die Vulva muss zusätzlich Salbe verwendet werden.

Bei Harnwegsinfekten ist es wichtig, den Eingang zur Harnröhre zu cremen. Zusätzlich können zur Unterstützung Milchsäurebakterien helfen, eine vaginale Anwendung von Milchsäurebakterien ist einer oralen Anwendung vorzuziehen.

Gut zu wissen:

- Lokal angewandte Östrogene haben nach aktuellem Wissensstand keine systemischen Nebenwirkungen (auch wenn etwas anderes im Beipackzettel steht!)
- Auch Frauen, die eine Brustkrebs-Erkrankung hatten, dürfen Östriol vaginal anwenden, allerdings nur in geringer Dosis (besser nicht Östradiol), ggf. ist auch DHEA für diese Frauen eine Alternative
- Einige Frauen, die eine systemische Hormonersatztherapie (HRT) erhalten, haben trotzdem vulvovaginale Beschwerden und benötigen zusätzlich eine lokale Therapie
- Die vulvovaginale Atrophie ist ein Symptom, das nicht wieder verschwindet. Das heißt auch, dass die Behandlung eine **Dauertherapie** ist (solange du sexuell aktiv bist)!



Tipp: Nimm die Pflege deiner Vagina und Vulva genauso wichtig und praktiziere sie so regelmäßig wie Zähneputzen oder die Pflege deiner Gesichtshaut!