

VVA und GSM in Peri- und Postmenopause

Alternativen zur Hormontherapie

Harald Meden

Rund die Hälfte aller Frauen in der Peri- und Postmenopause leiden unter einem „genitourinary syndrome of the menopause“. Zusätzlich zu vulvovaginaler Atrophie kommen hierbei noch Gewebeveränderungen der ableitenden Harnwege hinzu, die durch absinkende Hormonspiegel entstehen. Die Lebensqualität der betroffenen Frauen kann infolgedessen stark eingeschränkt sein.

Zu den typischen Symptomen des „genitourinary syndrome of the menopause“ (GSM) gehören genitale Trockenheit, Dyspareunie, Irritation des Gewebes, Brennen und Juckreiz an der Vulva und Vagina sowie Dysurie, vermehrter Harndrang und Dranginkontinenz. Die gängigen Behandlungsmethoden sind nur bei einem Teil der Patientinnen erfolgreich. Daher haben Komplementärmedizin, Naturheilverfahren und die Entwicklung neuer Methoden eine besondere Bedeutung.

Terminologie

GSM ist ein Symptomkomplex, der die Vulva, die Vagina und die ableitenden Harnwege betrifft und bei postmenopausalen Frauen auftritt [1]. Der Begriff wurde 2014 eingeführt.

Die Terminologie GSM beinhaltet alle urogenitalen Symptome, die in der Menopause durch den Hormonabfall hervorgerufen werden können und sich an den Labien, am Introitus, an der Vagina, der Urethra und der Blase manifestieren.

Ergänzend zu den Symptomen der vulvovaginalen Atrophie (VVA) kommen beim GSM typischer Weise noch Belastungsincontinenz, Dranginkontinenz und Bakteriurie hinzu.

Sowohl die VVA als auch das GSM sind häufig unterdiagnostiziert und auch untertherapiert. Im ärztlichen Ge-

spräch mit perimenopausalen Frauen oder mit Frauen, die eine antiöstrogene Therapie erhalten, sollte gezielt nach den genannten Beschwerden gefragt werden, da diese von vielen Frauen nicht offen kommuniziert werden [2].

Veränderungen des Gewebes

Infolge der menopausal absinkenden Östrogenspiegel entwickelt sich eine progrediente, chronische Involution des vaginalen Gewebes. Die Haut der Vagina wird dünner und weniger elastisch. Die Vagina selbst wird insgesamt enger und kürzer. Die Oberfläche der Vagina erscheint trocken, und es können Blutungen nach minimalem Trauma entstehen. Die Vulva wird atrophisch und leichter vulnerabel, insbesondere im Bereich der Klitoris. Die Atrophie der Vagina kann die Lebensqualität deutlich negativ beeinflussen. Etwa 50% der postmenopausalen Frauen entwickeln eine VVA [3].

Da die Lebenserwartung zunimmt, können die Beschwerden für die Dauer von mehr als einem Drittel der Lebenszeit der betroffenen Patientinnen bestehen.

Behandlungsoptionen

Zur Behandlung der Symptome der VVA (**Abb. 1**) werden meist folgende lokale Behandlungsoptionen genutzt:

NATUM

Arbeitsgemeinschaft für
Naturheilkunde,
Komplementärmedizin,
Akupunktur und
Umweltmedizin der
Deutschen Gesellschaft für
Gynäkologie und Geburtshilfe
e.V.

www.natum.de
Informationen und
Kongressankündigungen

Geschäftsstelle:
Isabelle Karpinski
Emil-Barth-Straße 84
40595 Düsseldorf

Tel.: 0211 158-75103
Fax: 0211 158-22482

E-Mail:
info@natum.de

Die Veröffentlichung der
Beiträge dieser Rubrik
erfolgt in Verantwortung
der NATUM.

- hormonfreie Produkte zur Lokaltherapie in Form von Gleitmitteln oder Befeuchtungsmitteln,
- lokale Hormontherapie,
- Lasertherapie der Vagina und der Vulva als neues Konzept.

Gleitmittel und Befeuchtungsmittel

Internationalen Leitlinien entsprechend sind Gleitmittel und Befeuchtungsmittel die Behandlung der ersten Wahl bei VVA. Der Hauptunterschied zwischen vaginalen Gleitmitteln und Befeuchtungsmitteln ist der Zeitpunkt der Anwendung.

Vaginale Gleitmittel sind indiziert bei Frauen, deren Hauptsorge die vaginale Trockenheit beim Geschlechtsverkehr ist. Gleitmittel können kurzfristig die Trockenheit und die Dyspareunie lindern.

Vaginale Befeuchtungsmittel sind nicht lösliche hydrophile Polymere mit der Eigenschaft der Bioadhäsivität. Sie können häufiger verwendet werden als allein in Zusammenhang mit sexueller Aktivität, sind länger wirksam, verbessern die Feuchtigkeit der Vaginalhaut und reduzieren den pH-Wert. Die initiale Dosierung besteht bei vielen Präparaten in der lokalen Anwendung am Abend, vor dem Schlafengehen, an sieben bis zehn aufeinanderfolgenden Tagen. Anschließend folgt meist eine Erhaltungstherapie durch zwei Applikationen pro Woche.

Die am häufigsten verwendeten Befeuchtungsmittel basieren auf Hyaluronsäure, die bei bestimmungsgemäßer Anwendung die Symptome der vaginalen Trockenheit lindern können [4].

Kombinationspräparate können die Wirksamkeit verbessern. Als Kombinationspartner zur Hyaluronsäure werden, je nach Präparat, unter anderem Hopfen, Vitamin E, Sanddornöl, Sanddornfruchtpulver, Milchsäure, Rosmarinblättereextrakt, Sonnenblumenöl und Hamameliswasser eingesetzt.

Zudem gibt es anthroposophische Pflanzenmischungen, die Rosmarin enthalten (Rosmarinus/Prunus comp.) und als Gel in Form eines Fertigpräparats erhältlich sind.

In der 2020 aktualisierten S3-Leitlinie „Peri- und Postmenopause – Diagnose und Interventionen“ empfehlen die Autoren die Anwendung von Befeuch-

tungsmitteln für alle Frauen mit Beschwerden infolge von Scheidentrockenheit [5]. Die Behandlung mit Befeuchtungsmitteln kann alleine oder in Kombination mit einer lokalen Östrogentherapie durchgeführt werden, sofern zu letzterer keine Kontraindikation bestehen oder die Patientin sie ablehnt.

Weitere, nicht pharmakologische Therapieoptionen sind Sexualtherapie und Beckenbodentherapie, die vor allem bei sexuellen Beschwerden, die durch GSM verursacht werden, zum Einsatz kommen können.

Hormonelle Behandlungen

Internationale Leitlinien empfehlen zur Behandlung der VVA, einschließlich der Dyspareunie, die lokale Hormontherapie als zweiten Schritt für den Fall, dass vaginal applizierte Gleit- und Befeuchtungsmittel nicht die gewünschte Wirkung haben [6].

Lasertherapie

Die Lasertherapie ist ein neues Konzept bei Patientinnen mit VVA. Sie kann eine wachsende Akzeptanz und Verbreitung verzeichnen.

Verschiedene Systeme werden zur vaginalen Lasertherapie eingesetzt. Die meisten wissenschaftlichen Daten basieren auf der CO₂-Lasertechnologie. Dieser Laser besteht aus infraroten Strahlen, die Hitze erzeugen und das Wasser in den Zellen des behandelten Gewebes vaporisieren. Der grundsätzliche Mechanismus des Lasereffekts basiert auf der Bildung supraphysiologischer Hitze mit nachfolgender lokaler Hitzeschockreaktion. Dabei werden Hitzeschockproteine (HSP) gebildet.

Die CO₂-Lasertechnologie wird in der vaginalen Therapie eingesetzt, um eine Regeneration mit minimalem Aufwand zu erreichen. So werden die Elastizität und die Hydratation der Vaginalwand verbessert, was zu einer Linderung der Beschwerden führt. Das fraktionierte Lasersystem kann in tieferen Schichten der Vaginalhaut wirken und sowohl die extrazelluläre Matrix reaktivieren als auch die Bildung von Kollagen anregen. Hierdurch entstehen Veränderungen des vaginalen Gewebes, mit einem nur minimalem Trauma der oberflächlichen Schicht.

Zertifizierung „Ganzheitliche Gynäkologische Onkologie“

Modul A (Mammakarzinom)

Termin: 25. Juni 2022 (online)

Modul C (Maligne Erkrankungen der Zervix uteri, Vulva, Vagina und Vorstufen)

Termin: 24. September 2022 (online)

Information/Anmeldung:

www.natum.de/ggo

5. Heidelberger Tagung

TLA/Neuraltherapie

Termin: 7. bis 9. Juli 2022

Ort: Campus der Universität Heidelberg

Information/Anmeldung:

www.neuraltherapie-heidelberg.de

NATUM-Tag Baden-Baden

Vortragstagung im Rahmen der Medizinischen Woche 2022

Termin: 30. Oktober 2022

Ort: Baden-Baden

Intensivkurs Komplementärmedizin

Benigne gynäkologische Erkrankungen

Termin: 12. November 2022 (online)

Information/Anmeldung:

www.natum.de/intensivkurs-ben

Web-Aufzeichnung „Intensivkurs Komplementärmedizin: Gynäkologische Onkologie“

Termin: Aufzeichnung vom 22. Januar 2022, buchbar bis 30. Juni 2022

Information/Anmeldung:

www.natum.de/Intensivkurs

In all diesen Kursen werden Punkte für das Zertifikat „Ganzheitliche Frauenheilkunde“ vergeben.