

# Vulvodynie

## Unheilbar – oder doch nicht?

Vulvodynie gilt als unheilbar. Mit Ausdauer, therapeutischer Flexibilität und in guter Teamarbeit mit der Patientin ist es aber durchaus möglich, eine Heilung oder zumindest eine Verbesserung zu erzielen.

**D**ie Vulvodynie und die oft kombinierte Vestibulodynie kommen bei 5–10 % aller Frauen vor [1]. Primäre Formen können ab der Menarche oder schon früher und sekundäre Formen irgendwann nach anfänglich normalem Erleben auftreten (ausführliche Literatur siehe Mendling [2, 3]).

Oft bestehen bei Vulvodynie Genpolymorphismen, die Zytokine, Interleukin-1-Rezeptorantagonist, Interleukin-1 $\beta$  und das Mannose-bindende Lektin (MBL) kodieren. Das führt zu vermehrten inflammatorischen Reaktionen [4, 5].

Bei Patientinnen mit lokalisierter Vulvodynie wurde eine gegenüber Gesunden signifikant höhere vulväre Innervation im Oberflächenepithel und eine größere Zahl von Mastzellen mit vermehrter Degranulation und stark vermehrter Heparanaseaktivität im Introitusgewebe gefunden [6, 7]. Heparanase wird von Mastzellen gebildet und greift das vestibuläre Gewebe samt Basalmembran an, sodass unter anderem vermehrt Nerven einsprossen, die für erhöhte Schmerzempfindlichkeit verantwortlich sind [8]. Mastzellen können bei Vestibulodynie in erhöhter Konzentration im Gewebe vorkommen und auf ein hyperaktiviertes Immunsystem hinweisen [7]. Denkbar sind Verbindungen zu Histaminintoleranz, Autoimmunerkrankungen, Atopien und Allergien. *Candida albicans* ist ein wichtiger Triggerfaktor von Vestibulodynie [9, 10].

Vulvodynie kann sehr viele Ursachen haben. In den meisten Fällen entsteht sie nach häufiger Antimykotikabehandlung – dies nicht immer bei diagnostizierter Mykose, da viele Patientinnen bei vaginalem Jucken oder Brennen selbst oder auf Rat aus der Apotheke eine antimykotische Therapie beginnen. Auch ner-

vale Irritationen des Beckens (N. Pudendus) können der Grund sein, und nicht selten liegen beide Ursachen zugrunde. In diesen Fällen ist es hilfreich, orthopädische, neurologische, physiotherapeutische oder chiropraktische Expertinnen und Experten hinzuzuziehen.

Vulvodynie und Vestibulodynie gelten weltweit als unheilbar. Wissenschaftlich evident ist gegenwärtig allerdings nur und mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit auch zukünftig, dass es keine gesicherte Standardtherapie bei Vulvodynie und Vestibulodynie gibt. Die gängige und verbreitete Meinung der Unheilbarkeit basiert auf einem fehlenden Standardkonzept. Fast alle bekannten Behandlungsoptionen bringen vielfach nur eine geringfügige oder gar keine Besserung der Beschwerden. Die weit verbreitete Anwendung diverser Psychopharmaka scheint das beste Indiz für die feste Überzeugung einer Unheilbarkeit zu sein. Setzt man die Unheilbarkeit der Vulvodynie als gegeben voraus, ist klar, dass der medizinische Erfolg lediglich in der Minderung der Symptome gesehen wird. Und selbst bei diesem Minimalanspruch gelingt es bei vielen Betroffenen oft nicht einmal eine Besserung zu erzielen, weil die Vulvodynie multikausal ist. Letzteres sollte uns den Weg zum individuellen Experimentieren weisen. Dies setzt aber voraus, dass die Patientin beständig rückmeldet, ob die eingeleitete Therapie eine Besserung, Verschlechterung oder keine Veränderung bewirkt und Arzt oder Ärztin umdenken muss.

### Diagnose und Behandlungsoptionen

Eine sehr genaue Anamnese ist Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie. Aber ebenso ist eine sehr fundierte

## NATUM

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

[www.natum.de](http://www.natum.de)  
Informationen und Kongressankündigungen

**Geschäftsstelle:**  
Karl Heinz Uthof  
Weinbergstraße 10  
34117 Kassel

Tel.: 0561 5104-8144

**E-Mail:**  
[info@natum.de](mailto:info@natum.de)

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

Grundkenntnis aller potenziellen, physiologischen, anatomischen, alleinigen oder kombinierten Möglichkeiten der Entstehung und Einflussnahme bei der Patientin wichtig.

Bei der Diagnosestellung ist der Wattestäbchentest unentbehrlich. Mit dem Wattestäbchen wird der ganze vulvovestibuläre Bereich abgetastet. Die Patientin kann so genaue Schmerzpunkte angeben. Zudem lässt sich feststellen, ob der Schmerz nur bei Berührung oder auch ohne Provokation besteht.

Die aktuellen Optionen bestehen aus lokaler oder oraler Medikamentengabe sowie physikalischen Therapien und Entspannungstechniken.

#### Medikamente:

- hormonhaltige Cremes
- Salbenmischungen als Rezeptur
- Antidepressiva
- Antikonvulsiva
- Endogene Cannabinoide (lokal, oral)
- Aromatherapie, Phytotherapeutika
- Lokalanästhetika

#### Physikalische Therapien:

- CO<sub>2</sub>-Lasertherapie (bisher wenig überzeugende Daten)
- Physiotherapie
- Stoßwellentherapie
- Entspannungstechniken (zusätzlich)

Die meisten meiner Vulvodyniepatientinnen sind bei gesicherter klinischer Diagnose mit geringem oder gar keinem Erfolg medizinisch vorbehandelt worden. In den häufigsten Fällen bestand die Therapie aus einem uniformen Behandlungskonzept mit Integration von Psychopharmaka.

Eine erfolgreiche Vulvodynietherapie verlangt eine sehr intensive Aufklärung der Patientin über mögliche Ursachen, Therapieoptionen und -dauer (oft bis zu einem Jahr und länger) sowie eine sehr konzentrierte Zusammenarbeit mit der Patientin. Der Arzt oder die Ärztin und die Patientin sollten ein echtes Behandlungsteam sein, indem die Patientin regelmäßig über Erfolg oder Misserfolge berichtet und gemeinsam neue Therapieversuche geplant werden.

### Eigenes therapeutisches Vorgehen

Nach gesicherter Diagnose biete ich eine Problemsprechstunde an, die sich meist auf eine gute Stunde beläuft (IGeL). Ein Therapieplan wird erstellt, der anfänglich

kurzfristige Rückmeldungen zu subjektiver Besserung oder Verschlechterung erfordert. Regelmäßige ärztliche Untersuchungen richten sich zeitlich nach dem Beschwerdebild. Meine bevorzugten Therapieoptionen sind das endogene Cannabinoid Palmitoylethanolamid (PEA, z. B. Evalife lokal oder ggf. PEA oral), diverse phytotherapeutische wässrige Extrakte (z. B. Zinnkrautextrakt) und bestimmte Aromaöle (z. B. Mandelöl).

Zinnkraut (Ackerschachtelhalm) enthält sehr viel Kieselsäure, die bei Haut- und Schleimhautirritationen heilend [11, 12] und antibakteriell wirkt. Angewendet wird das wässrige Zinnkrautextrakt als feuchter Umschlag in der Nacht. Der Extrakt wird so hergestellt: Drei gehäufte Esslöffel Zinnkraut-Tee in einem Liter kaltes Wasser über Nacht ziehen lassen, erst danach 15 bis 20 Minuten köcheln (bei direktem Aufkochen fällt ein Großteil der Kieselsäure in der Pflanze aus und gelangt nicht in den Extrakt).

Kieselsäure ist ein natürlicher Inhaltsstoff der Haut und Schleimhäute. Weitere natürliche Bestandteile der Schleimhäute sind Hyaluronsäure und Squalen. Auch diese Stoffe können sinnvolle Therapieergänzungen sein, wobei aber darauf zu achten ist, dass sie in reiner Form eingesetzt werden, denn die meisten Fertigpräparate sind in der Kosmetikbranche angesiedelt und enthalten viele weitere unerwünschte Zusatzstoffe.

Da es definitiv keine Standardtherapie gibt, besteht die Basis zum Therapieerfolg in einem situationsabhängigen Experimentieren auf der Basis der pflanzlichen und physiologischen Grundlagenforschung. Die Vulvodynie gilt als unheilbar – aus meiner Erfahrung ist sie aber in einigen Fällen heilbar.

#### Literatur



als Zusatzmaterial unter <https://doi.org/10.1007/s15013-023-5265-z> in der Online-Version dieses Beitrags



**Dr. med. Bernhard Ost**  
2. Vorsitzender  
NATUM e. V.  
MV Zentrum für die Frau  
Lindemannstr. 3  
40237 Düsseldorf  
praxis2@mvzderfrau.de

### Weltkongress Integrative Onkologie (WOCOIO), NATUM-Sitzung

Integrative Onkologie: Umsetzung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse in Klinik und Praxis

**Termin:** 28. September 2023

**Ort:** Ludwigsburg

**Information/Anmeldung:**

[www.wocoio.com](http://www.wocoio.com)

### Ganzheitliche Gynäkologische Onkologie

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

**Termin:** 30. September 2023 (online)

**Information/Anmeldung:**

[www.natum.de/ggo](http://www.natum.de/ggo)

### NATUM-Tag Baden-Baden

Vortragstagung im Rahmen der Medizinischen Woche 2023

**Termin:** 5. November 2023

**Ort:** Baden-Baden

**Information/Anmeldung:**

[www.natum.de/](http://www.natum.de/)

### Intensivkurs Komplementärmedizin

Benigne gynäkologische Erkrankungen

**Termin:** 11. November 2023 (online)

**Information/Anmeldung:**

[www.natum.de/intensivkurs-be](http://www.natum.de/intensivkurs-be)

### Intensivkurs Komplementärmedizin

Gynäkologische Onkologie

**Termin:** 16. März 2024

**Ort:** Habichtswald-Klinik Kassel

**Information/Anmeldung:**

[www.natum.de/](http://www.natum.de/)

### 12. Warnemünder Tage für Komplementärmedizin

**Termin:** 12. und 13. April 2024

**Ort:** Seebad Warnemünde

**Information/Anmeldung:**

[www.natum.de/](http://www.natum.de/)

In all diesen Kursen werden Punkte für das Zertifikat „Ganzheitliche Frauenheilkunde“ vergeben. In den Modul-Kursen und beim NATUM-Tag werden zusätzlich CME-Punkte vergeben.