



Scheidentrockenheit, Vulvovaginale Atrophie, Urogenitales Menopausensyndrom: CO₂-Lasertherapie

Scheidentrockenheit ist ein Tabuthema für die meisten Frauen. Jede fünfte Frau leidet darunter, ab dem 45. Lebensjahr sogar jede zweite Frau. Es ist jedoch an der Zeit dieses Tabu endlich aufzuheben, denn im Vergleich zu den herkömmlichen Therapiemöglichkeiten mit Salben, Cremes und Hormonen ist die CO₂-Lasertherapie besonders wirksam.

Scheidentrockenheit ist das führende Symptom der Vulvovaginalen Atrophie, die in jüngerer Zeit auch als Urogenitales Menopausensyndrom (englisch: Genitourinary Syndrome of Menopause = GSM) bezeichnet wird.

Neben der Trockenheit sind besonders häufige Symptome: Juckreiz und Brennen im Scheidenbereich, verbunden mit zunehmenden Schmerzen beim Geschlechtsverkehr (Dyspareunie). Auch die Blasenfunktion kann betroffen sein. Gehäuft treten Blasenschwäche, Harninkontinenz, Blasensreizungen und Infektionen auf (s. Artikel Blasenschwäche etc.). Eine Beckenbodenschwäche kann zu Senkungsbeschwerden führen.

Was bedeutet die Scheidentrockenheit für die Frau?

Scheidentrockenheit hat tiefgreifende Effekte auf die Sexualität, die Partnerschaft und insgesamt auf die Lebensqualität der Frau. Zusätzliche Beschwerden sind Brennen, Juckreiz und Schmerzen, die täglich empfunden werden, besonders aber beim Geschlechtsverkehr. Dies führt letztendlich zum Libidoverlust und kann zur Einstellung des Verkehrs führen.

Was sind die Ursachen der Scheidentrockenheit?

Scheidentrockenheit kann Frauen, je nach Ursachen, in jedem Alter betreffen. Hauptursache sind die abnehmende Hormonproduktion in den Wechseljahren, wodurch die Scheidensflüssigkeit, die Durchblutung, die Hautdicke im Intimbereich außen und innen und die Elastizität verloren gehen. Das Gewebe schrumpft.

Andere Ursachen sind Operationen an der Gebärmutter und den Eierstöcken, die Stillzeit, die Pille, Hormonschwankungen, Stoffwechselerkrankungen z. B. Diabetes, Bluthochdruck, metabolisches Syndrom, Multiple Sklerose (MS), Sjögren-Syndrom, Endometriose, einige Medikamente (Antihormontherapie, Antiöstrogene in der Brustkrebstherapie, Chemotherapie, Antidepressiva), Bestrahlungstherapie bei Tumorerkrankungen, Ängste, Stress, psychische Belastungen, Alkohol oder Nikotin, übertriebene Intimhygiene.

Gefahren der Scheidentrockenheit

- Verletzungen, Einrisse, Blutungen beim Geschlechtsverkehr
- Scheideninfektionen (Bakterien, Pilze)
- Blaseninfektionen
- **Schmerzen beim Verkehr** bis zu dessen Unmöglichkeit



Therapiemöglichkeiten bei Scheidentrockenheit

Das Ziel der Therapie ist die mehr oder weniger vollständige und langfristige Beseitigung der lokalen Beschwerden im Bereich des äußeren Genitales und der Vagina.

Häufig angewandt und von der nordamerikanischen Menopause Gesellschaft empfohlen [1] als First-Line-Therapie (Mittel der ersten Wahl) ist die Anwendung

- lokaler nicht hormoneller vaginaler Präparate wie z. B.
 - Gleitmittel deren Wirksamkeit auf den Geschlechtsverkehr beschränkt ist.
 - Feuchtigkeitscremes mit einer Wirkdauer von bis zu 24 Stunden als Hydrogele (wasserspeichernde und wasserabgebende Formulierungen mit oder ohne Zusätze. Sie bewirken eine Befeuchtung der trockenen Vagina).
 - Emollientien (Weichmacher): Sie dienen als Pflegemittel (wie auch an der übrigen Haut) mit einem hohen Feuchtigkeitsgehalt und rückfettenden Lipiden (Wirkdauer etwa 24 Stunden).

Second-Line-Therapie (Mittel der zweiten Wahl)

- vaginale Östrogene oder
- der selektive Östrogenrezeptormodulator (SERM): Ospemifen (in Deutschland z. Z. nicht im Handel).

Leider sind all diese Mittel in ihrer Wirkung sehr unbefriedigend. Aus heutiger Sicht ist mit der Lasertherapie ein revolutionärer Durchbruch für die Lebensqualität der Frauen gelungen.

Scheidentrockenheit und Lasertherapie

Die CO₂-Lasertherapie ist besonders bei chronischer Scheidentrockenheit, wie z. B. durch Hormonmangelsituationen und insbesondere im Präklimakterium und Klimakterium eine bahnbrechende innovative Lösung der Problematik.

Hinweis: Die Prämenopause kann um das 35. Lebensjahr beginnen und geht mit ca. 45-48 Jahren in das Klimakterium (Wechseljahre) über.

Die bisherigen lokalen Therapiemaßnahmen sind nur kurz - und wie Patientinnen immer wieder sagen - ungenügend wirksam. Der Leidensdruck bleibt hoch.

Die Lasertherapie führt zu einer langanhaltenden Regeneration der Scheide mit Beseitigung der Symptome, insbesondere der Scheidentrockenheit, mit deutlicher Linderung meist schon nach der ersten Anwendung.

Im Vergleich zur Hormontherapie, die bei vielen Frauen nicht gewünscht oder sogar z. B. wegen einer bösartigen Erkrankung kontraindiziert ist, ist die Lasertherapie effektiver und sehr viel länger wirksam [2, 3]. Der Effekt nach 3-4 Sitzungen im Abstand von 4-6 Wochen hält etwa ein Jahr an und sollte dann einmalig wiederholt werden.

Eine vaginale Östrogentherapie muss, um gleichbleibend effektiv zu sein, zwei bis dreimal pro



Woche dauerhaft fortgeführt werden. Ansonsten lässt der positive Effekt schnell nach. Abgesehen davon leiden nicht wenige Frauen an einem unangenehmen Ausfluss, an Juckreiz und Schleimhautreizungen.

Beim Vergleich der Regenerationseffekte des Lasers mit denen lokaler Östrogenapplikationen, sind die Wirkungen auf das Epithel etwa vergleichbar (Zunahme der Zellschichten, Glykogeneinlagerung). In der darunterliegenden subepithelialen Bindegewebsschicht (Lamina propria) ist die Wirkung des Lasers allerdings deutlich ausgeprägter (Einlagerung von Flüssigkeit, Bildung elastischer und kollagener Fasern etc.). Besonders wichtig aber ist, dass die Laser- im Vergleich zur Östrogentherapie die Bildung neuer Gefäße induziert [4, 5, 6]. Dies bedeutet nicht nur eine bessere Versorgung mit Sauerstoff und Nährstoffen, sondern ist auch verbunden mit einer langanhaltenden Wirkung des Lasers, d. h. einer deutlich verbesserten Lebensqualität.

Zur Durchführung, Dauer, Sicherheit etc. s. Artikel:

- Die Revolution der Weiblichkeit

Zu weiteren Indikationen s. Artikel:

- Blasenschwäche, Inkontinenz, plötzlicher Harndrang, häufige Blasenentzündung: CO₂- Lasertherapie
- Lichen sclerosus et atrophicus
- Vaginales Relaxationssyndrom: CO₂-Lasertherapie

Lasertherapie – Patientinnen berichten

Sie wünschen einen Termin?

Literatur

1. No authors listed: Management of symptomatic vulvovaginal atrophy: 2013 position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2013 Sep; 20(9): 888-902; quiz 903-4. doi: 10.1097/GME.0b013e3182a122c2.
2. Skol ER, Kerram MM: Use of a novel fractional CO₂ laser for the treatment of genitourinary syndrome of menopause: 1-year outcomes. *Menopause* 2017 Jul;24(7):810-814. doi: 10.1097/GME.0000000000000839.
3. Cruz VL, Steiner ML, Pompei LM, Strufaldi R, Fonseca FLA, Santiago LHS, Wajsfeld T, Fernandes CE: Randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial for evaluating the efficacy of fractional CO₂ laser compared with topical estriol in the treatment of vaginal atrophy in postmenopausal women. *Menopause*. 2018 Jan;25(1):21-28. doi: 10.1097/GME.0000000000000955.
4. Gaspar A, Brandi H, Gomez V, Luque D: Efficacy of Erbium:YAG laser treatment compared to topical estriol treatment for symptoms of genitourinary syndrome of menopause. *Lasers Surg Med*. 2017 Feb;49(2):160-168. doi: 10.1002/lsm.22569
5. Zerbinati N, Serati M, Origoni M, Candiani M, Iannitti T, Salvatore S, Marotta F, Calligaro A: Microscopic and ultrastructural modifications of postmenopausal atrophic vaginal mucosa after fractional carbon dioxide laser treatment. *Lasers Med Sci*. 2015 Jan;30(1):429-36. doi:

Prof. Dr. med.
Gerhard Grospietsch
Frauenarzt



10.1007/s10103-014-1677-2. Epub 2014 Nov 20.

6. Lapii GA, Yakovleva AY, Neimark AI: Structural Reorganization of the Vaginal Mucosa in Stress Urinary Incontinence under Conditions of Er:YAG Laser Treatment. Bull Exp Biol Med. 2017 Feb;162(4):510-514. doi: 10.1007/s10517-017-3650-0. Epub 2017 Feb 27.