



Vaginales Relaxationssyndrom: CO₂-Lasertherapie

Das **vaginale Relaxationssyndrom (VRS)** ist gekennzeichnet durch eine Erschlaffung des Bindegewebes der Vagina (Scheide) und des Beckenbodens. Ursachen sind häufig eine bzw. mehrere Geburten. Insbesondere Vakuump- oder Zangengeburt schädigen den Beckenboden. Andere Faktoren sind Bindegewebsschwäche, Adipositas und zunehmendes Alter. Der Hormonmangel im Klimakterium verstärkt die Entwicklung.

Sexuell kann es zu physischen und psychischen Problemen durch Verringerung der sexuellen Befriedigung sowohl bei der Frau als auch beim Mann kommen. Im Angloamerikanischen wird häufig der unschöne Begriff „loose vagina“ oder Lost-Penis-Syndrom gebraucht.

Andere oft mit dieser Problematik im Zusammenhang stehende Situationen sind die Belastungsinkontinenz, sowie eine überaktive Blase (bis zur sog. Dranginkontinenz) und häufiges nächtliches Wasserlassen (Nykturie).

Hinweis: Symptome für eine Belastungsinkontinenz liegen vor, wenn Urin beim Husten oder Niesen ungewollt austritt.

Therapiemöglichkeiten

Konservative Therapiemöglichkeiten stellen immer den 1. Schritt der Therapie dar: Beckenbodentraining. Biofeedback oder eine Gewichtsreduktion können hilfreich sein. Weil im Klimakterium ein Hormonmangel induzierend oder verstärkend wirkt, ist die lokale Therapie mit Östrogenen, besonders Estradiol in niedriger Dosierung sehr empfehlenswert. Die operative Therapie sollte erst nach dem Ausschöpfen der konservativen Möglichkeiten in Betracht gezogen werden. Häufig ist sie unbefriedigend, abgesehen von den Komplikationsmöglichkeiten.

Lasertherapie bei vaginalem Relaxationssyndrom

Mit der innovativen, bahnbrechenden CO₂- oder der Er:Yag-Lasertherapie gibt es eine einfache, nicht-invasive, hocheffektive Möglichkeit diese Problematik zu behandeln. Dies geschieht durch Anregung körpereigener Regenerationsmechanismen.

Die beiden Laser haben zwar unterschiedliche Wellenlängen, ihre Wirkung ist jedoch vergleichbar. Sie ist gekennzeichnet durch eine Regeneration des vaginalen Epithels und des darunterliegenden subepithelialen Gewebes (Lamina propria).

Im Klimakterium wird mikroskopisch nachweisbar degeneratives Epithel wieder vielschichtig und lagert erneut Glykogen ein. Subepithelial wird die Bildung von kollagenen und elastischen Fasern angeregt, was zu der für die Gesundheit so wichtigen Einlagerung von Flüssigkeit und Hyaluronsäure führt. Es bilden sich neue Kapillaren, die zu einer verbesserten Sauerstoffversorgung des Gewebes mit langanhaltendem Effekt führt [1, 2]. Zudem festigt sich der Beckenboden und die Schließmuskeln von Harnröhre und Blase zeigen eine verbesserte Funktion. Diese Effekte sind mikroskopisch [1, 2] und durch kontrollierte Untersuchungen nachgewiesen [3, 4, 5, 6].



Auch bei jungen Patientinnen, bei denen noch kein Hormonmangel besteht, bei denen aber z. B. durch Geburten oder operative Manipulationen des subepitheliale Bindegewebe und der Beckenboden geschädigt sind, kommt es histologisch (feingeweblich) nachweisbar zu einer Regeneration des epithelialen und subepithelialen Gewebes [7].

Es werden zu Vorbefunden signifikante Verbesserungen der Beckenbodenfunktion und der sexuellen Zufriedenheit mit bis zu 70-80 % angegeben [Übersicht: 8]. Dies passt gut zu eigenen Erfahrungen, bei denen beide Partner eine signifikante Verbesserung des sexuellen Empfindens und des Orgasmuserlebnisses bestätigen. Die Behandlung selbst ist praktisch schmerzfrei und ohne Komplikationen.

Zur Durchführung, Dauer, evtl. Beeinträchtigungen, Sicherheit s. Artikel;

- Die Revolution der Weiblichkeit

Zu weiteren Indikationen s. Artikel

- Scheidentrockenheit, Vulvovaginale Atrophie, Urogenitales Menopausensyndrom: CO₂-Lasertherapie
- Lichen sclerosus et atrophicus
- Blasenschwäche, Inkontinenz, plötzlicher Harndrang, häufige Blasenentzündung: CO₂-Lasertherapie

Lasertherapie – Patientinnen berichten

Sie wünschen einen Termin?

Literatur

1. Yamasaki A, Ito H, Yusa J, Sakurai Y, Okuyama N, Ozawa R: Expression of heat shock proteins, Hsp70 and Hsp25, in the rat gingiva after irradiation with a CO₂ laser in coagulation mode. J Periodontal Res. 2010 Jun;45(3):323-30. doi: 10.1111/j.1600-0765.2009.01239.x. Epub 2009 Oct 9.
2. 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: 10.1007/s10103-014-1677-2. Epub 2014 Nov 20.
3. Franic D, Fistonc II: Laser Therapy in the Treatment of Female Urinary Incontinence and Genitourinary Syndrome of Menopause: An Update. Biomed Res Int. 2019 Jun 4;2019:1576359. doi: 10.1155/2019/1576359. eCollection 2019.
4. Blaganje M, Šćepanović D, Žgur L, Verdenik I, Pajk F, Lukanović A: Non-ablative Er:YAG laser therapy effect on stress urinary incontinence related to quality of life and sexual function: A randomized controlled trial. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2018 May;224:153-158. doi: 10.1016/j.ejogrb.2018.03.038. Epub 2018 Mar 22
5. González Isaza P, Jaguszewska K, Cardona J, Lukaszuk M: Long-term effect of thermoablative fractional CO₂ Laser treatment as a novel approach to urinary incontinence management in women with genitourinary syndrome of menopause. Int Urogynecol J 2018,

Prof. Dr. med.
Gerhard Grospietsch
Frauenarzt



- Feb;29(2):211-215. doi: 10.1007/s00192-017-3352-1. Epub 2017 May 18.
6. Ratz C: Vaginale Lasertherapie bei Harninkontinenz und urogenitalem Syndrom der Menopause Urologe 2019 · 58:284-290 doi.org/10.1007/s00120-019-0861-1
 7. Lee MS: Treatment of Vaginal Relaxation Syndrome with an Erbium:YAG Laser Using 90° and 360° Scanning Scopes: A Pilot Study & Short-term Results. Laser Ther. 2014 Jul 1; 23(2): 129-138.doi: 10.5978/islsm.14-OR-11
 8. Mitsuyuki M, Štok U, Hreljac I, Yoda K, Vižintin Z: Treating Vaginal Laxity Using Nonablative Er:YAG Laser: A Retrospective Case Series of Patients From 2.5 Years of Clinical Practice Sex Med. 2020 Jun; 8(2): 265-273. Published online 2020 Feb 7. doi: 10.1016/j.esxm.2020.01.001