



Standard-Therapie bei Lichen Sclerosus gemäss den S3-Leitlinien 2014

Es gelten die im Jahr 2014 etablierten Europäischen S3-Behandlungsleitlinien.
Der englische Originalwortlaut (80 Seiten) ist aufgeschaltet auf www.lichensclerosus.ch unter
«**Information für Ärzte**».

Die Standard-Therapie richtet sich nach den Symptomen. **Im Vordergrund steht eine schonende hygienische Pflege, die rückfettend wirkt in Kombination mit einer Hemmung des Immunsystems mittels hochpotenter kortisonhaltiger Salben** (Clobetasolpropionat 0,05% oder Mometason 0.1%).

Bei vielen Betroffenen treten Symptome und Hautveränderungen in Schüben auf, nicht aber bei allen. **Eine regelmässige Selbstbeobachtung des Hautbildes** ist deshalb unerlässlich (weibliche Betroffene benutzen am besten einen Handspiegel). **Sehen Sie dazu auch das Dokument «LS-Score» unter «Information für Ärzte».**

Die S3- Behandlungsleitlinien unterscheiden zwischen **Akuttherapie und Erhaltungstherapie**.

In einer Akut-Phase (Juckreiz und/oder Brennen über mehrere Tage/Wochen und/oder sichtbare Hautveränderungen) erfolgt die Behandlung einer erwachsenen Frau nach folgendem Schema über 12 Wochen: Etwa 0.5-1.0 cm Salbe fein verteilen und täglich 1x auftragen. In Einzelfällen kann nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt von diesem Schema abgewichen werden. Gegebenenfalls muss solch ein Behandlungszyklus wiederholt werden, bis Beschwerdefreiheit erreicht wird. Es gibt auch Betroffene, die durchleben keine eigentlichen Schübe anhand von Schmerzen oder Juckreiz, ihnen bleibt nur, ihr Hautbild regelmässig und gut zu überprüfen, und die Akuttherapie anzuwenden, wenn Hautveränderungen sichtbar werden.

Auf die Akuttherapie folgt die Erhaltungstherapie: die Kortisonsalbe sollte - bei Beschwerdefreiheit - weiterhin 2 x pro Woche (alle 4-5 Tage) angewendet werden, um einen erneuten Schub/weitere Hautveränderungen hinaus zu zögern / zu verhindern.

Wichtig ist, dass die Therapie konsequent und mit Disziplin angewendet wird entsprechend den Instruktionen eines **fachkundigen** Arztes. Die Maximaldosis an Kortison sollte nicht überschritten werden (30g Salbe in 12 Wochen) und die Haut sehr gut mit rückfettenden Produkten täglich gepflegt werden. Die Beschwerden und Symptome verschwinden bei gewissen Betroffenen sehr rasch, bei anderen dauert es etwas länger. Es braucht Geduld. Wer das Kortison unregelmässig anwendet, immer wieder absetzt und pausiert, riskiert eher Rückschläge und weitere Schübe/Hautveränderungen.

(Zu) Niedrig dosierte Kortisonsalben vermögen die Symptome kurzfristig zu lindern, bekämpfen aber die eigentliche Entzündung zu wenig. Es besteht das Risiko weiterer Schübe / Voranschreitens der Krankheit. Die Kortisonsalbentherapie ist immer in Kombination mit rückfettenden Salben und Pflegeprodukten anzuwenden. Ferner ist auf die richtige und schonende Intimpflege sowie auf nicht scheuernde Kleidung/Unterwäsche zu achten (Seide oder Baumwolle, keine Synthetik).

*bei Kindern und Männern entscheidet der behandelnde Experte über die genaue Kortisondosierung.

Was tun bei Kortisonunverträglichkeit?

Sollte das Kortison nicht vertragen werden, stehen die ebenfalls wirksamen Wirkstoffe der Gruppe der Calcineurinantagonisten als Alternativen zum Kortison zur Verfügung. Dazu gehören das Pimecrolimus (Elidel®) oder das Tacrolimus (Protopic®). Es ist im Normalfall entweder das Kortison ODER die Alternativen anzuwenden, eine Kombination von beiden kann aber im Einzelfall von einem Experten vorgeschlagen werden.

Angst vor dem Kortison

Nicht selten bekunden Betroffene gewisse Bedenken und Angst vor dem Kortison. Fakt ist, dass die Krankheit Lichen Sclerosus bei ungehindertem Verlauf der Haut mehr Schaden zufügt als das topisch aufgetragene Kortison, welches in Form einer Salbe in der Schleimhaut sehr rasch „verstoffwechselt“ wird. Bei korrekter Anwendung und Einhaltung der Maximaldosis (30g Salbe in 12 Wochen) besteht kein Risiko für Überdosierung. Sehen Sie dazu auch unter «Information für Ärzte».

Operative Therapie

In einigen Fällen kann bei erheblicher Verengung des Scheideneingangs auch eine operative Therapie hilfreich sein, generell sollte aber eine Operation nur in Ausnahmen und durch erfahrene Operateure erfolgen, da eine Operation den LS verschlimmern kann (Köbner Phänomen).

Biopsien angebracht und notwendig?

Eigentlich ist Lichen Sclerosus nach eingehender Anamnese (Befragung des/der Patienten/in zu den Symptomen) durch einen fachkundigen Arzt eine Blickdiagnose. Biopsien können nötig sein bei Verdacht auf Vulvakrebs oder eine Vulvakrebsvorstufe oder wenn der Arzt und/oder die Patientin Zweifel an der Diagnose haben. Lesen Sie hierzu bitte das entsprechende Dokument unter «Information für Ärzte», denn in Bezug auf Biopsien gibt es einiges zu beachten.

Weitere Behandlungsmethoden

Früher kam auch Testosteron als Salbe zur Anwendung, das zwar einigen Frauen Erleichterung bringt, wegen der Nebenwirkungen wie männlicher Haarwuchs, Vergrößerung der Clitoris und Stimmveränderungen jedoch nicht mehr empfohlen wird. Andere Therapieformen haben bisher keine nachgewiesene Wirksamkeit aber werden teilweise mit Erfolg angewendet, wie z. B. die UV-A-Bestrahlung, das Lipofilling, lokale Retinoide (Vitamin A) oder eine lokale Behandlung mit Progesteronsalbe. Auch im Bereich der Alternativmedizin, Ernährungswissenschaft und der Heilpraktik gibt – immer im Rahmen einer Ergänzung/Begleitung der Kortisontherapie – Möglichkeiten der Symptomlinderung. Ferner ist eine Studie zu einer neuen Behandlung mit modernem Laser zurzeit am Laufen.

In einem geschützten Bereich der Homepage www.lichensclerosus.ch finden Ärzte und Betroffene weitere umfassende Informationen und Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch.

Kontakt: vorstand@lichensclerosus.ch

Der Verein Lichen Sclerosus mit Sitz in der Schweiz ist länderübergreifend aktiv in der Aufklärungsarbeit rund um das Thema Lichen Sclerosus.

Rheinfelden, August 2017