

Haut- und Schleimhautprobleme: Teil 24

W. Mendling

Eigentlich ist der Lichen sclerosus eine dermatologisch gut bekannte, nicht heilbare Autoimmunerkrankung. Sie tritt bei Männern, Frauen und Kindern auf, ist oft im Genitalbereich lokalisiert, führt gelegentlich auch zu einer lokalisierten Alopezie und macht sich, wenn sie im Vulvabereich auftritt, subjektiv hauptsächlich durch Juckreiz, weiße Hautschumpfung, pergamentartige Unelastizität und durch Atrophie-Vulnerabilität der Haut bemerkbar.

Die Anfangsphase der Erkrankung kann mit unklarem Jucken und Brennen sowie Rötungen und Dyspareunie einhergehen und klinisch noch schwierig zu diagnostizieren sein, wenn man nicht daran denkt. Aufgrund von Studien ist belegt, dass etwa 4% der Frauen, die nicht leitliniengerecht therapiert werden, ähnlich wie beim Lichen planus der Vulva, ein relativ schnell entstehendes Vulvakarzinom vom undifferenzierten humanen Papillomviren (HPV)-negativen Typ entwickeln können. Auch deshalb soll mindestens zweimal jährlich eine kompetente Kon-

trolle des Befunds durchgeführt werden.

Es wird angenommen, dass etwa 1% der Frauen an einem Lichen sclerosus der Vulva leiden, dass aber nur ein Bruchteil davon rechtzeitig diagnostiziert wird (1). Mit den drei beispielhaften Fällen der eigenen Sprechstunde soll das demonstriert werden.

Die beiden Frauen der Abbildungen 1 und 2 hatten bereits seit zwei beziehungsweise vier Jahren nicht nur typische Beschwerden, sondern inzwi-



Abb. 1: Fortgeschrittener Lichen sclerosus der Vulva, seit etwa zwei Jahren nur mit einer Creme, die Estriol enthält, behandelt



Abb. 2: Fortgeschrittener Lichen sclerosus der Vulva. Seit vier Jahren bestehender Juckreiz ohne spezielle Diagnostik oder Therapie



Abb. 3: Lichen sclerosus auf der Rückseite des Penis in der Gegend des Frenulums bei einem jungen Mann. Bei Diagnosestellung wurde er mit Nystatincreme behandelt

schen alle klassischen klinischen Zeichen des Lichen sclerosus der Vulva, wie er vor etwa 50 Jahren noch im fortgeschrittenen Stadium als Kraurosis vulvae (aus dem Griechischen: Schrumpfung der Vulva) bezeichnet worden ist. Die Klitoris ist hier (Abb. 1) unter der geschrumpften Vorhaut verschwunden (»buried clitoris«), die kleinen Labien sind geschrumpft und mit ihrer lateralen Vulvahaut im gleichen Niveau, der Scheideneingang wird enger, vorn besteht eine Labien-synechie, sodass die Urethra verdeckt ist, die Haut ist durch Sklerosierung weiß (Abb. 2) und durch Atrophie vulnerabel, es entstehen Verletzungen, Blutungen, Rhagaden, etc. Für jede betroffene Frau ist dieser Zustand eine Katastrophe mit schwerer Beeinträch-

tigung der Lebensqualität, der Sexualität beziehungsweise der Partnerschaft und der Psyche.

Entscheidend ist die frühzeitige, konsequente und gegebenenfalls lebenslange Therapie mit (bevorzugt) Clobetasol-Salbe in abgestufter Frequenz nach der europäischen Leitlinie (1).

Meist wird die Gynäkologin/der Gynäkologe die Patientin zuerst sehen, hat aber leider durch mangelnde dermatologische Erfahrung aus der Zeit der klinischen Weiterbildung oft nicht genügend Erfahrung. Dermatologen haben das zwar gelernt, sehen aber seltener Frauen mit solch einer Erkrankung primär. So befinden sich dermatologische Vulvaerkrankungen heute im gynäko-

logisch-dermatologischen Niemandsland, natürlich zum Nachteil der Patientinnen. Deshalb ist interdisziplinäre Fortbildung so wichtig.

Abbildung 3 stellt den Penis eines 35-jährigen Mannes dar, der seine Frau mit einem gynäkologischen Vulvaproblem in die Sprechstunde begleitet hatte. Eher beiläufig berichtete sie, ihr Mann erhalte von einem Urologen seit etwa vier bis sechs Wochen die gleiche Nystatin-Creme zur Behandlung seines Penis wie sie selbst gegen eine (vermeintliche) Genitalmykose, seine Beschwerden persistierten aber. Er nahm das Angebot zur Untersuchung an. Der Befund war eindeutig und der Lichen sclerosus wurde durch eine kleine Gewebeentnahme – die aus klinischer Sicht nicht nötig war, aus psychologischer wohl – bestätigt.

Der Verein Lichen sclerosus (www.lichensclerosus.ch bzw. auch [.de](http://www.lichensclerosus.de)) bemüht sich, qualifiziert und ärztlich zu beraten, um Aufklärung und Hilfe für Betroffene.

Literatur

1. Kirtschig G (2016): Lichen sclerosus – Beratungsanlass, Diagnose und therapeutisches Procedere. Dtsch Arztebl 113, 337–343

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. Werner Mendling
Deutsches Zentrum für Infektionen
in Gynäkologie und Geburtshilfe
Landesfrauenklinik
HELIOS Universitätsklinikum
Heusnerstraße 40
42283 Wuppertal
E-Mail prof@werner-mendling.de