

# Lichen sclerosus im Genitalbereich

CHRISTIANE TENNHARDT



Frau L. ist 67 Jahre alt und läuft seit vielen Monaten von Ärztin zu Ärztin. Sie hat seit Jahren Beschwerden, hat sie nicht wirklich ernst genommen und mit Hausmittelchen herumexperimentiert. Manchmal ist sie zur Ärztin gegangen und hat eine Creme gegen eine Pilzinfektion bekommen.

Jetzt hält sie es nicht mehr aus, ist verzweifelt, zwischen ihren Beinen juckt es. Sie wird nachts wach, schläft schlecht, weil es juckt. Sie geht nicht mehr aus dem Haus, weil es ihr peinlich ist, zwischen den Beinen zu kratzen. Sie könnte sich „totkratzen“, sie kann nicht mehr.

Bei der Untersuchung sind die großen Labien gerötet und wund vom Kratzen, es gibt Einblutungen unter der Haut. Gleichzeitig sind die kleinen Labien kaum noch vorhanden, der Eingang zu Vagina sehr eng und die Klitoris unter einer dünnen pergamentartigen Haut verschwunden (siehe Kasten Beschwerden).

Frau L. hat einen „**Lichen sclerosus**“. Das Wort „Lichen“ heißt übersetzt Flechte, weil es weißliche Veränderungen auf der Haut analog zu Baumflechten macht.

Der französische Arzt François Henri Hallopeau hat diese Erkrankung 1887 zum ersten Mal beschrieben.

## Beschwerden:

- Juckreiz (vermehrt nachts, in Ruhe)
- weißliche, perlmuttartige Veränderungen der Haut
- dünner-werdende Haut, die leicht einreißt
- Verengung des Scheideneingangs, „Konsum“ (Verschwinden) der inneren und äußeren Labien
- meist schubweise Verschlechterung
- Probleme/Schmerzen beim Geschlechtsverkehr
- häufige Infektionen des Genitales bzw. Harnwegsinfektionen
- später auch Ausbildung von Verhärtungen und Narbengewebe

## Wer ist betroffen:

- genaue Daten sind nicht bekannt, man schätzt etwa 3% der über 80-jährigen Frauen
- mehr Frauen als Männer (6 :1)
- Mädchen vor der Pubertät, aber vor allem Frauen nach der Menopause (>50%)
- bei ca. 10% gibt es eine familiäre Häufung
- Frauen mit Autoimmunerkrankungen (u.a. Vitiligo, Schilddrüsenerkrankungen, rheumatoide Arthritis, Lupus Erythematosus) sind häufiger betroffen.



Lichen sclerosus ist weder ansteckend noch eine Geschlechtskrankheit. Lichen sclerosus ist nicht heilbar, aber gut zu behandeln (siehe Kasten Therapie).

Lichen sclerosus verläuft meist in Schüben mit beschwerdearmen/-freien Zeiten, um sich dann wieder zu verschlechtern und starke Probleme zu machen. Es gibt aber auch Betroffene, die keine Beschwerden haben, und es eine Zufall-Lichen sclerosus-Diagnose bei der gynäkologischen Untersuchung ist.

In den meisten Fällen sind die Hautveränderungen im Genitalbereich zu finden, aber der Lichen sclerosus kann auch u.a. die Mundschleimhaut oder die Hautfalte unter der Brust befallen.

Die Ursachen des Lichen sclerosus sind nicht bekannt. Man vermutet eine Autoimmunkomponente, bei der das elastische Bindegewebe der Haut zerstört wird. Hinzu kommen eine Gefäßentzündung und gestörte lokale Immunabwehr und veränderte hormonelle Situation.

Beides führt zur Hautverdünnung, zum Verschwinden der inneren und äußeren Labien, der Klitoris und zur Verengung des Scheideneingangs mit den damit verbundenen Beschwerden. Im Vordergrund steht immer der Juckreiz.

Bei der Diagnosestellung reichen den erfahrenen Ärzt\*innen das Beschwerdebild, die Blickdiagnose und das Ansprechen auf die Therapie (siehe Kasten Diagnosestellung).

Sollte eine feingewebliche Untersuchung (Biopsie) erwogen werden, muss die Kortison-Therapie mindestens 14 Tage vorher unterbrochen werden. Die Biopsie kann vor allem bei frühen Verläufen und geringen Hautveränderungen keine

eindeutige Diagnose ergeben oder sogar keinen Lichen sclerosus diagnostizieren, obgleich ein Lichen sclerosus vorliegt. Da jedes Trauma einen Lichen sclerosus-Schub auslösen kann, sollte auch aus diesen Gründen eine Biopsie wohl überlegt werden.

#### **Diagnosestellung:**

- anhand der Beschwerden
- Hautveränderungen der Vulva
- die Vagina ist nicht betroffen
- ansprechen auf die Therapie
- die feingewebliche Untersuchung (Biopsie) wird nicht allgemein empfohlen

#### **Therapie (Schulmedizin):**

- initial: Kortison-Salben (Fettsalben) der 3. oder 4. Kategorie, 1–2 × täglich über 2–3 Monate.
- je nach Ansprechen auf die Initialtherapie kann die Anwendungsintensität und -stärke des Kortisons danach verringert werden

#### **Allgemeine Maßnahmen:**

- schonende hygienische Pflege, eher Föhnen statt mit dem Handtuch reiben
- Vermeidung von enger Kleidung/Reibung
- bevorzugt Unterwäsche aus Seide statt Baumwolle tragen
- fettende Salben ohne Duftstoffe (vor allem vor/nach Bädern oder Sauna)
- keine feuchten Toilettentücher
- bei Inkontinenzproblemen spezielle Binden verwenden, die trocken halten
- bei genitaler Atrophie sollte Estriol-Creme zusätzlich benutzt werden
- Entspannungsübungen für den Beckenboden
- regelmäßige Kontrollen bei Lichen sclerosus-erfahrenen Ärzt\*innen

### **Primäre Therapie**

Alle internationalen Leitlinien erkennen heutzutage die Überlegenheit einer lokalen Kortison-Therapie an.

Im Allgemeinen sprechen die Betroffenen schnell auf die Therapie an. Um Rückschläge und eine Entwicklung in Richtung einer bösartigen Veränderung zu vermeiden, sollte auch eine Dauertherapie (z.B. 1× pro Woche) angewandt werden. Kein Kortison anzuwenden ist schädlicher als es gezielt und gut dosiert einzusetzen.

Zusätzlich müssen die betroffenen Hautareale gut geschützt und gepflegt werden (siehe Kasten Allgemeine Maßnahmen)

## Weitere therapeutische Möglichkeiten

### Topische Calcineurinhemmer

Die Salben dieser Gruppe werden als Mittel der 2. Wahl eingeschätzt. Sie können bei Unverträglichkeit oder Kontraindikationen als Alternative zu kortisonhaltigen Präparaten benutzt werden oder wenn Betroffene auf Kortison nicht ansprechen.

**Tacrolimus** ist eine immunsuppressive Substanz mit einigen Besonderheiten:

Zu Beginn der Therapie ist die Haut oft durch das Kratzen verletzt und z.T. infiziert. Hier darf Tacrolimus nicht angewendet werden.

Häufig Nebenwirkungen:

Brennen und Jucken, Hautrötung. Bei Genuss alkoholischer Getränke kann die Haut bzw. das Gesicht rot werden und sich heiß anfühlen.

**Pimecrolimus** ist ein immunsuppressiver und entzündungshemmender Wirkstoff und hat ähnliche Nebenwirkungen wie Tacrolimus.

Die Einnahme von **Vitamin A und E** (Kapseln/Ernährung) scheint bei einigen Betroffenen zu helfen.

### Chirurgische Maßnahmen

Da jede Verletzung die Erkrankung triggern kann, sollten chirurgische Eingriffe nur in Ausnahmefällen – bei schweren Verengungen, Verwachsungen mit starken Beschwerden – und nach einer intensiven lokalen Kortison-Therapie angewandt werden.

Wenn der Scheideneingang so stark verengt ist, dass der Geschlechtsverkehr nicht mehr möglich ist, kann zunächst mit Dilatatoren, die es in verschiedenen Größen gibt, durch regelmäßiges Dehnen die Elastizität der Haut verbessert werden.

### Behandlung mit neuen CO2-Lasergeräten (z.B. Femilift®, MonaLisa Touch®)

Langzeituntersuchungen bei Männern haben sehr gute Ergebnisse gebracht und es wird auch bei vulvarem Lichen sclerosus empfohlen. Durch die minimale Laserbehandlung entstehen Mikroverletzungen im Bindegewebe sowie in der Muskulatur. Dies regt die Heilungsprozesse im Gewebe an. Es werden Kollagen und neue kleine Blutgefäße gebildet. Das umliegende Gewebe bleibt dabei jedoch intakt. Das dabei entstehende Kollagen hydratisiert die Schleimhäute und gibt ihnen Feuchtigkeit zurück. Auch dieses Verfahren gehört in erfahrene Hand und die Indikation für Lichen sclerosus-Betroffene muss eng gestellt werden.

### Alternativbehandlung

Zusätzlich zur Kortison-Therapie können Mooranwendungen (Moorbreibäder der Vulva), Kohlensäurewasserbäder, entzündungshemmende Phytotherapeutika, Akupunkturpunkte zur Juckreizstillung und bei psychischer Unruhe eingesetzt werden. Wissenschaftliche Untersuchungen bei Lichen sclerosus

liegen bei diesen Therapien nicht vor und werden von der Autorin nur als „Ergänzung“ zur Schulmedizin angesehen.

### Krebsrisiko

Man vermutet, dass die chronische Entzündung des Lichen sclerosus die Ursache für das leicht erhöhte Risiko der Entstehung von Vulva-Krebs ist. In älteren Untersuchungen wird von einem 5%ig erhöhtem Risiko der Entartung gesprochen. Seit der konsequenten (Dauer-)Anwendung von kortisonhaltigen Mitteln scheint dieses Risiko deutlich geringer geworden zu sein. Auf jeden Fall sollte eine Frau mit Lichen sclerosus sich in erfahrene Hände begeben und sich regelmäßig – kolposkopisch\* – untersuchen lassen.

### Auswirkungen auf die Lebensqualität

Frauen mit Lichen sclerosus sind in ihrer Lebensqualität meist stark eingeschränkt. Auch unter Therapie und Symptomreduktion kann das Sexualleben beeinträchtigt werden: Schmerzen, Orgasmus-Probleme oder die Scheu, das „veränderte“ Genitale zu zeigen.

Das Selbstwertgefühl ist belastet und es ist schwierig, über diese Erkrankung mit Nicht-Betroffenen zu sprechen.

Für einige Betroffene hat sich eine psycho-therapeutische Begleitung bewährt. Auf jeden Fall sollte der Austausch in Selbsthilfegruppen gesucht werden.

Eine frühzeitige Diagnose, konsequente Therapie, Schutz und Pflege der betroffenen Areale ermöglichen den meisten Frauen eine beschwerdearme bis symptomfreie Zeit und einen normalen Alltag.

CHRISTIANE TENNHARDT

*Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe*

*Gemeinschaftspraxis „Frauenärztinnen Köpenick“, Berlin*

*Fachberaterin des „Familienplanungszentrum Balance“, Berlin*

*Seit 1994 Erfahrung mit Lichen-Patientinnen im Rahmen der Dysplasie-Sprechstunde.*

\* **Kolposkopie:** spezielle Untersuchungsmethode mit einer Vergrößerungslinse, die frühzeitig bösartige Veränderungen der Haut feststellen kann. Frauenärzt\*innen, die eine Dysplasie-Sprechstunde anbieten, verfügen über diese Möglichkeiten.

### Portale für Betroffene/Selbsthilfegruppen:

<http://www.lichensclerosus.org>

<http://www.lichensclerosus.ch>

<https://www.autoimmunerkrankungen.org/lichen-sclerosus>

### Quellen:

Guideline on Lichen sclerosus; Developed by the Guideline Subcommittee of the European Dermatology Forum

Vortrag: andreas.guenther@luks.ch (Neue Frauenklinik Luzerner Kantons-  
spital)

Deutsches Ärzteblatt; Jg. 113; Heft 19; 13. Mai 2016