



Fakten rund ums Kortison bei der LS - Behandlung

Welches ist die «richtige» Kortisonsalbe? Wie ist sie anzuwenden?

Kortison ist ein Wirkstoff, der in der Therapie von Lichen Sclerosus nicht wegzudenken ist, er ist bei den meisten Betroffenen DER Rettungshalm, um die Entzündung zu dämmen und dem Juckreiz und dem Schmerz Einhalt zu gebieten. Jedoch schafft die Anwendung von Kortison im Intimbereich oftmals auch grosse Verunsicherung bei den Betroffenen. Auf dem Beipackzettel **hochpotenter Kortisonsalben**, wie sie zur Behandlung von LS nötig sind, wird teilweise gar vor der Anwendung auf Schleimhäuten gewarnt. Ausserdem zögern auch viele (LS-unkundige) Ärzte, einer Patientin hochpotentes Kortison zu verschreiben für die Intimzone. Viele Betroffene fürchten sich ihrerseits vor dem Kortison wegen seinen berüchtigten Nebenwirkungen wie Hautverdünnung.

Wir möchten Aufklärung schaffen und präsentieren hier deshalb einige Fakten und Erfahrungen rund um das Kortison und dessen Anwendung bei LS-Betroffenen.

Was ist Kortison denn überhaupt?

Der Name **Kortison (oder Cortison)** kommt aus dem Lateinischen und enthält das Wort „cortex“= „Rinde“. Die Bezeichnung wurde für den ersten Wirkstoff dieser Form vergeben, der in der NebennierenRINDE des Menschen gefunden wurde und bei dem es sich um eine inaktive Vorstufe des Glukokortikosteroids Cortisol handelt. Grundsätzlich ist Cortisol ein körpereigenes Stresshormon, das beispielsweise auch beim Sport ausgeschüttet wird, es hat verschiedene Wirkungen und greift u.a. in den Zucker- und Mineralhaushalt des Körpers ein. Glukokortikosteroid-Präparate haben eine **entzündungshemmende Wirkung**. Umgangssprachlich bezeichnet man Medikamente mit Kortisolwirkung in der Regel als „Kortison“.

„Topische“ vs. „Systemische“ Anwendung von Kortison

Unter „topischer“ Anwendung versteht man „lokal“ und „äusserlich“ angewendete Kortison-Therapeutika, die hauptsächlich in der Haut (Dermis) wirken. Dies sind Lotionen (wenig fettig), Cremes (etwas fettig), Salben (sehr fettig) usw., die den Wirkstoff transportieren und ins Gewebe (die Haut) bringen.

„Systemisch“ angewendetes Kortison wird „innerlich“ via Tabletten oder Suspensionen über den Magen oder via Infusionen direkt ins Blut verabreicht und gelangt somit in den ganzen Körper.



Bei den lokal (topisch) anwendbaren Kortison-Therapeutika gibt es **verschiedene Klassen**:

1. Wirkstärke Klasse I – schwach wirksam
2. Klasse II – mittelstark wirksam
3. Klasse III – stark wirksam
4. Klasse IV – sehr stark wirksam

Hinweis: Diese Terminologie wird nicht in allen Ländern gleich gehandhabt, manchmal wird Klasse I als „stark“ und Klasse IV als „schwach“ bezeichnet.

Es folgen Beispiele verschiedener äusserlich angewandten Kortisone mit konkreten Produktnamen in Klammern, es gibt oft verschiedene Handelspräparate:

Klasse I: Schwach wirksame:

- [Hydrocortison](#) (z.B. Sanadermil®, z.B. Dermacalm®)
- [Prednisolon](#) (zahlreiche Produkte)

Klasse II: Mittelstark wirksame:

- [Clobetason](#) (z.B. Emovate®)
- Hydrocortisonbutyrat (z.B. Sanadermil®, Dermacalm-d®)
- [Flumetason](#) (z.B. Locacorten®)
- [Flupredniden](#) (z.B. Decoderm bivalent®)
- [Desonid](#) (z.B. Locapred®, Locatop®)
- [Triamcinolon](#) (z.B. Pevisone® - dermal (+ [Econazol](#)))
- [Dexamethason](#) (zahlreiche Produkte)

Klasse III: Stark wirksame:

- [Betamethason](#) (zahlreiche Produkte)
- Fluocinolonacetonid (z.B. Synalar®, Procto-Synalar N®)
- [Diflucortolon](#) (z.B. Travocort® (+ [Isoconazol](#)) - topisch)
- [Fluocinonid](#) (z.B. Topsy®, Mycolog®)
- [Halometason](#) (z.B. Ekerio®, Sicorten®)
- [Mometason](#) (z.B. Elocom®, Momegalen®, Ovixan®)
- Methylprednisolonaceponat (z.B. Advantan®)
- [Fluticason](#) (z.B. Cutivate®)
- [Prednicarbat](#) (z.B. Prednitop®)

Klasse IV: Sehr stark wirksame:

- [Clobetasolpropionat](#) (z.B. Dermovate®/Dermoxin®/Clobegalen®)



Kortison zur Behandlung von Lichen sclerosus

Bei der Therapie des Lichen sclerosus wird die entzündungshemmende Wirkung des Wirkstoffes Kortison genutzt, um lokal die Krankheitsaktivität des Lichen sclerosus einzuschränken und Symptome zu mildern und somit weiteren Schüben vorzubeugen, resp. solche hinauszuzögern (siehe genaues Anwendungsschema und die offiziellen Behandlungsleitlinien unter der Lasche „Information für Ärzte“).

Gemäss den offiziellen LS-Behandlungsleitlinien 2015 sind bei LS Betroffenen topische Kortisonsalben der Klassen III – IV anzuwenden.

Bei betroffenen erwachsenen Frauen und Männern sind dies prioritär die Wirkstoffe **Clobetasolpropionat** oder **Mometason**. (Siehe dazu die entsprechenden in Klammern hinterlegten Produktnamen auf der Vorderseite).

Bei Kindern therapiert der mit LS erfahrene Arzt je nachdem auch mit Advantan oder einem anderen Wirkstoff.

Wichtig zu wissen:

Wirkstoffe der Klassen I – II vermögen zwar die Symptome kurzfristig zu lindern, werden aber weitere Schübe nicht verhindern/hinauszögern.

Hochpotente Kortison**salben** sind hochpotenten Kortisoncremes vorzuziehen, da Salben mehr Fett beinhalten. Weshalb ist das wichtig? Weil sich Salben besser verteilen lassen als Cremes, das Kortison effektiver in die Haut transportiert wird, Cremes manchmal brennen und weil es bei der Behandlung von LS ohnehin heisst: Fetten Fetten Fetten!!!

Bei der äusserlichen Kortisonanwendung ist es wichtig, der Haut «Pausen» zu geben, in denen sie sich vom Kortison erholen kann; somit können viele Nebenwirkungen vermieden werden, insbesondere die Hautverdünnung. Viele Dermatologen empfehlen deshalb eine sogenannte "Intervall-Behandlung", also einige Tage behandeln und dann ein paar Tage pausieren. So wird es ja auch in der **Erhaltungstherapie bei LS empfohlen: es gilt dann zweimal pro Woche, z.B. Dienstag und Freitag, das Kortison anzuwenden** und an den anderen Tagen „ruhen“ zu lassen.

Aber Achtung: Die Empfehlung «Pausen einbauen» **gilt nicht für die 3monatige Akutschub- oder Stosstherapie zur Behandlung eines akuten LS-Schubes!** Während der Akut- oder Stosstherapie schreibt der Goldstandard vor, keine Pausen zu machen. Es ist täglich während 12 Wochen eine hochpotente Kortisonsalbe anzuwenden. Auch in diesem Fall wird aber von verhältnismässig wenigen Nebenwirkungen berichtet, da die betroffene Schleimhaut in der Intimregion dem Kortison gegenüber toleranter zu sein scheint als andere Körperhaut. Manche Ärzte wenden die tägliche Kortisonbehandlung nur über 4 Wochen an und empfehlen in den



folgenden 8 Wochen z.B. nur jeden 2. Tag eine Anwendung, dies sind individuelle Unterschiede, die vom Krankheitsbild abhängen (Studien gibt es hierzu nicht).

Gute Pflege der Haut parallel zum Kortison ist unerlässlich!

Parallel zur Anwendung von hochpotentem Kortison ist stets – also während einer Akutschub- und auch während der Erhaltungstherapie - eine tägliche Pflege der Haut, am besten mit fetten Salben. Manche Betroffene bevorzugen Öle, die allerdings nicht ganz so gut fetten. Das Fetten ist zwingend, denn gute Pflege schützt die Haut vor schädlichen Einflüssen wie Wasser und Urin und macht sie geschmeidiger. Eine gute Pflege kann ferner Hautirritationen und evtl. Pilzkrankungen vorbeugen. Insbesondere empfiehlt sich auch die Anwendung von Fettsalbe oder Vaseline vor dem Schwimmen/Baden in chlorhaltigem Wasser, und nasse Badesachen sind nach dem Schwimmen/Baden rasch zu wechseln. Viele Betroffene berichten, dass das Schwimmen/Baden im salzigen Meerwasser ihnen sehr gut tut, da ist das Auftragen von Fett/Vaseline nicht nötig.

Unter „guter Pflege“ der Haut verstehen wir also **täglich mehrfaches Anwenden von fetthaltigen Pflegeprodukten im Intimbereich**, vor resp. nach jedem Toilettengang, Schwimmen etc. oder auch zwischendurch. Eine Übersicht über eine ganze Reihe von Pflegeprodukten ist im Mitgliederbereich der Homepage www.lichensclerosus.ch aufgeschaltet. Von übersteigerter Intim-Hygiene ist dringend abzuraten, es reicht das tägliche Waschen mit (nicht zu heissem!) Wasser.

Nebenwirkungen ?!

Die Beipackzettel von Kortisonsalben listen generell eine grosse Anzahl Nebenwirkungen auf. Bei sachgemässer Anwendung haben lokal aufgetragene Kortisonsalben wenig unerwünschte Nebenwirkungen. Über kurze Zeit (1-2 Wochen) angewandt, treten üblicherweise keine Nebenwirkungen auf, wobei die verschiedenen Körperstellen unterschiedlich stark auf Kortison reagieren. Z.B. sollte im Gesicht kein sehr starkes Kortison angewandt werden, am restlichen Körper hingegen werden weniger Nebenwirkungen beobachtet.

Wenn sehr stark wirksame Kortisoncremes / -salben auf grössere Flächen über längere Zeit (mehrere Monate bis Jahre) aufgetragen werden, können sie - wie die systemisch wirksamen Kortisonpräparate - einen „systemischen“ Effekt haben, d.h. auch im Körper wirken und Nebenwirkungen verursachen. So hört man in Bezug auf Kortison von „Hautverdünnung“ und körperlichem „Aufgedunsensein“ durch Wassereinlagerung im Gewebe (Cushing Syndrom).

Bei langer Anwendung (mehrere Monate / Jahre) auf kleineren Hautflächen – wie sie bei der Behandlung von Lichen Sclerosus ja erforderlich ist - kann es gelegentlich zu örtlichen viralen oder bakteriellen Infektionen oder Pilzbefall kommen, da durch das Kortison die lokale Immunabwehr eingeschränkt wird und so Krankheitserreger ein leichteres Spiel haben. Deshalb kann ein LS auch mit Pilzbefall einhergehen, dieser ist jedoch üblicherweise gut zu behandeln.



In sehr seltenen Fällen (sog. Steroid-Respondern) wurde bei der Anwendung von topisch und/oder systemisch angewandtem Kortison eine Erhöhung des Augeninnendrucks beobachtet, welcher aber mit entsprechenden Augentropfen begegnet werden kann.

Für den Fall einer Unverträglichkeit von Kortisonsalben oder allergischen Reaktionen darauf nennen die offiziellen europäischen LS-Behandlungsleitlinien einige Therapiealternativen (siehe dazu unter „Informationen auch für Ärzte“).

Fazit und Tipps zur konkreten Anwendung des Kortisons:

Es ist anzunehmen, dass sich ein unbehandelter Lichen sclerosus langfristig negativer auf die Haut und das Gewebe auswirkt als eventuelle Nebenwirkungen des Kortisons. **Ein unbehandelter oder unzureichend behandelter LS ist schädlicher für das Gewebe und die Haut als das Kortison (Schäden durch Kortison sind üblicherweise reversibel, Schäden durch den LS üblicherweise nicht).**

Kortisonsalben sollen nur dünn und gezielt aufgetragen werden:

Frauen benützen am besten einen Spiegel, siehe Applikationsbild - das Kortisonsalbenpräparat sollte nicht in die Scheide hineingestrichen werden (eine Ausnahme ist der Lichen planus, wenn er den Scheideneingang und die Vagina betrifft)!

Männer behandeln „per Auge“.

Als Anhaltspunkt gilt: **eine Tube Dermovate 0.5mg/g mit 30 Gramm sollte 12 Wochen reichen** (= eine Fingerspitze (erbsengross) pro Applikation).

Bei Schmerzen ähnlich einer Blasenentzündung ohne bakteriellen Befund ist der Harnröhrenausgang gegebenenfalls mitzubehandeln; ein Zusammenhang mit LS wird bei Frauen vermutet und ist Gegenstand weiterer Untersuchungen (siehe Link «Blase und Harnröhre»).

Hautregionen, die nicht jucken und schmerzen, jedoch gerötet sind, sollten ebenfalls mitbehandelt werden und benötigen auch Pflegesubstanzen (Rückfettung)! Die Rötung ist ein Entzündungszeichen und wenn die gerötete Region ausgelassen wird, nur weil sie sich nicht meldet (juckt), kann das eine Verschlechterung des LS zur Folge haben. Ferner gibt es auch Betroffene, die spüren nie Juckreiz oder Brennen trotz LS, das heisst, sie spüren einen Akutschub gar nicht, sie können einen solchen nur durch Selbstbeobachtung erkennen. **Dies ist somit ein weiteres Plädoyer für das Auftragen mit dem Spiegel!**

Verein Lichen Sclerosus

aktiv in ganz Europa



Und nicht vergessen: Fetten, fetten, fetten!

Intimbereich Frauen

Alle gelb hinterlegten Bereiche sind sorgfältig einzucremen.

Keine Anwendung im blau hinterlegten Bereich!

Wer auch im Bereich um den Anus von LS betroffen ist „liegende 8“, muss den Anus auch in die Behandlung und Erhaltung miteinschliessen. Wer häufig an blasenentzündungsähnlichen Schmerzen leidet, ohne einen bakteriellen Befund einer Blasenentzündung zu haben, achtet speziell darauf, auch den Harnröhrenausgang mitzubehandeln.

