

Lichen simplex chronicus der Vulva

Werner Mendling¹

■ In den FRAUENARZT-Ausgaben 12/2023 und 1/2024 wurden die beiden Erkrankungen Lichen sclerosus und Lichen planus der Vulva ausführlich beschrieben. Der letzte Teil dieser Serie stellt die dritte Erkrankung vor, die mit der historisch überlieferten Bezeichnung „Lichen“ (übersetzt „Flechte“) beginnt – den Lichen simplex chronicus.

Lichen (L.) simplex chronicus ist im Gegensatz zu L. sclerosus und L. planus eine ekzematoide Erkrankung. Ekzeme der Vulva und Perianalregion können in ihren Symptomen sehr wechselhaft sein und werden unterschieden in

- atopisches Ekzem (in Deutschland auch Neurodermitis oder atopische Dermatitis genannt). Dieses kommt familiär gehäuft vor, wird von Umweltfaktoren getriggert, betrifft etwa 10–20 % der Kinder und etwa 2–5 % der Erwachsenen und ist im Vulvabereich eher selten.
- seborrhoische Dermatitis (seborrhoisches Ekzem). Diese ist mit 5–10 % Vorkommen häufig, kommt im Alter um 40 Jahre und häufiger bei Männern vor. Gesicht, Submamär- und Nabelregion, Gesäß und Genitalregion können betroffen sein. Die Anwesenheit von Malassezia furfur ist dabei im Bereich der Haarfollikel involviert. Typisch sind Fissuren im Perianal- und Vulvabereich (Abb. 1). Die Diagnose wird in der gynäkologischen Praxis fast nie gestellt und oft als Pilzinfektion usw. missinterpretiert (6).

¹ Arbeitsgemeinschaft für Infektionen und Infektionsimmunologie in der Gynäkologie und Geburtshilfe (AGII) und Deutsches Zentrum für Infektionen in Gynäkologie und Geburtshilfe an der Landesfrauenklinik, Helios Universitätsklinikum Wuppertal



Abb. 1: Histologisch seborrhoische Vulvitis

L. simplex entsteht sekundär als Folge von chronischen Reizen, z. B. psychosomatisch induziertem neuropathischem Juckreiz bei Vulvodynie. Typisch ist auch das Auftreten bei Atopie, bei psy-



Abb. 2: Vulvaekzem bei einer 51-jährigen Patientin mit Bakteriophobie und starkem Waschzwang. Ähnliche Symptome finden sich an den Händen, Armen und Beinen sowie am Bauch der Patientin.

chischem Stress, Depression oder Angststörung. Dabei entsteht ein Juckreiz-Kratz-Teufelskreis, oft nachts, mit Triggerung durch Wärme, Schwitzen, Reiben usw.

Lichen simplex kann auch sekundär/zusätzlich bei juckenden Erkrankungen wie L. sclerosus oder chronisch rezidivierender Vulvovaginalkandidose, Unverträglichkeiten und Kontaktallergien, aber auch als Folge von z. B. Waschzwang auftreten (Abb. 2 und 3).

Symptomatik

Juckreiz und Brennen mit dem Bedürfnis zu kratzen bestimmen die Symptomatik. Typisch ist, dass die Nachtruhe stark gestört wird (während Frauen mit Juckreiz/Brennen bei Vulvodynie im Schlaf oft Ruhe davon finden). Selbst die berufliche Arbeit kann durch die Symptomatik erheblich beeinträchtigt werden.



Abb. 3: 22-jährige Sexarbeiterin mit Vulvaekzem durch zehn- bis zwölfmal tägliches Waschen der Vulva. Man sieht die Vergrößerung des Hautreliefs an den großen Labien durch das Scheuern und Kratzen und im hinteren Vulvabereich eine ausgeprägte feine Schuppung.

Klinisches Bild, Diagnostik

Eine sorgfältige Anamnese ist essenziell (Psyche, Allergien, Wasch- und Pflegeprodukte, genitale Infektionen usw.). Oft liegen psychosoziale Stressfaktoren vor, die im Sinne von Vulvodynie zu starkem Jucken und Brennen und dann



Abb. 4: Junge Patientin mit Depression und Vulvodynie (Brennen und Jucken der großen Labien und im Sulcus interlabialis). Das ständige Scheuern und Kratzen führte zum Lichen simplex. Zusätzlich trat an den Haarwurzeln der großen Labien eine folliculäre und in der Leistenregion eine ekzematoide Vulvakandidose durch *Candida albicans* auf.

sekundär zum L. simplex chronicus führen (Abb. 4).

Meist sind die großen Labien, oft auch die Perianalregion betroffen. Das klinische Bild variiert. Es können leicht gerötete, aber auch hyperpigmentierte Plaques mit Lichenifikation zu sehen



Abb. 5: Seit mindestens sechs Jahren chronischer Juckreiz der Vulva, besonders auch nachts. Typisch für Lichen simplex ist hier die Vergröberung des Hautreliefs mit milder Rötung und vulvoskopisch Mikroläsionen durch das Kratzen. Vulvoskopisch sind feine Schuppen auf der Haut sichtbar. Histologisch Lichen simplex chronicus.



Abb. 6: 36-jährige Patientin, seit über 15 Jahren Juckreiz der Vulva. Histologisch Lichen simplex chronicus. Das Hautrelief ist vergrößert und lichenifiziert, aber nicht atrophisch glatt wie bei Lichen sclerosus.



Abb. 7: Jahrelang perianaler und vulvärer quälender Juckreiz, oft erfolglos mit Antimykotika behandelt. Histologisch Lichen simplex chronicus, kein Pilznachweis histologisch und kulturell

sein (Abb. 5, 6 und 7). Typisch ist ein vergrößertes Hautrelief mit leicht prominenten Hautfeldern (2, 6). Durch Kratzen können oberflächliche Läsionen und auch feine Nodula vorkommen.

Im Zweifel wird die Diagnose histologisch durch eine Stanzbiopsie gestellt. Es werden dann im Stratum corneum Schuppung und Krusten, eine spongiotische Dermatitis, eine epidermale Hyperplasie, eine lymphozytäre Inflammation und oberflächliche perivaskuläre Infiltrate von Lymphozyten und Plasmazellen beschrieben.

Differenzialdiagnostisch kommen Vulvakandidose, Psoriasis, Kontaktdermatitis oder ein früher Lichen sclerosus in Betracht. Die differenzialdiagnostischen Unterschiede von Lichen sclerosus, Lichen planus und Lichen simplex chronicus werden in Tabelle 1 (auf Seite 106) gegenübergestellt.

Therapie

Bei der Therapie des Lichen simplex chronicus müssen die psychischen/psychosomatischen Hintergründe therapiert werden (Ursachenbekämpfung)! Eine zugrunde liegende primäre Vulvaerkrankung (z. B. atopische Dermatitis, L. sclerosus) muss erkannt und behandelt werden.

Zur Therapie werden Clobetasol- oder Mometason-Salbe für mehrere Wochen (je nach Fall mindestens vier, eventuell bis zwölf Wochen) empfohlen. Bei Störung des Schlafs durch Juckreiz können sedierende Antihistaminika oder Amitriptylin helfen (8).

Rezidive oder Persistenz sind allerdings häufig, da einerseits Ärzte und Patientinnen oft nicht konsequent und lange genug therapieren, auch aus der unbegründeten Sorge vor Hautschäden durch „zu viel Cortison“, und andererseits die Hintergründe für die Erkrankung persistieren können (2, 6).

Zwei- oder mehrmals täglich Fettsalbe (ohne Vaseline, siehe unten) ist als Basispflege und Prophylaxe langfristig sinnvoll.

Differenzialdiagnose Lichen sclerosus / Lichen planus erosivus / Lichen simplex chronicus der Vulva			
	L. sclerosus	L. planus erosivus	L. simplex chronicus
Alter bei Erstmanifestation	jedes Alter	nicht bei Kindern	jedes Alter, Atopiker
extragenitale Manifestation	10 %	häufig	selten
Pruritus/Schmerz	meist Juckreiz	Schmerz	Juckreiz
Rötungen	früh: unscharf begrenzte glänzende Rötung	scharf begrenzte Rötung mit lateral hellem Saum	blasse matte Rötung
Oberflächenbeschaffenheit	porzellanweiße, glatte Oberfläche, Atrophie	pflastersteinartiges Relief, Netzzeichnung	Lichenifikation, grobes Hautrelief
Hautdefekte	Exkoriationen, petechiale Blutungen, Einrisse	Erosionen	keine Hautdefekte, evtl. aber Kratzeffekte
Lokalisation	nicht behaarte Vulva, kleine Labien, Sulcus interlabialis, Klitorisvorhaut, Damm, perianal („8“)	wie bei Lichen sclerosus, aber zusätzlich auch im Vestibulum und in der Vagina möglich	Labia majora, Damm, perianal
Architekturstörungen	Vernarbungen, Schrumpfung (starre kurze Labia minora, Introitusstenose, „buried clitoris“, Synechien)		keine Architekturstörung
Pigmentierungen	postinflammatorische Hyperpigmentierung, häufiger bei L. planus		nein
Karzinomrisiko/dVIN, HPV-neg.	1(-4) %	5 %	keins

Tab. 1: Differenzialdiagnose Lichen sclerosus/Lichen planus erosivus/Lichen simplex chronicus der Vulva (modifiziert nach Fruchter et al. 2017 (5))

Fettsalben

Es gibt zahlreiche Aktivitäten in den verschiedenen Medien und Foren, besonders von Frauen mit Lichen sclerosus, bei denen Meinungen über Fettsalben, Öle und sonstige Pflegemittel ausgetauscht werden und somit schnell „virale“ Verbreitung finden, ohne dass Studiendaten vorliegen (4). Jedenfalls wird in den Leitlinien und Empfehlungen als wichtige Begleitmaßnahme eine Hautpflege mit Fetten empfohlen, die möglichst auch eine Barrierefunktion zum Schutz der Haut im Vulvoanalebereich bieten (8). Studien im gynäkologischen Bereich dazu sind sehr rar.

In Paris wurde bei Frauen mit verschiedenen vulvären Dermatosen, darunter 26 mit L. sclerosus unter einer

Erhaltungstherapie mit meist Clobetasol, zusätzlich eine aus Vaseline und Paraffinöl bestehende Salbe über im Mittel 66 Tage zusätzlich angewendet. Es erfolgten zu Beginn (T1) und mindestens 30 Tage danach (T2) standardisierte Bewertungen durch die Patientinnen mit einem Symptomen-Score und einem dermatologischen Quality-of-Life-Fragebogen sowie durch Ärzte mit einem klinischen Symptomen-Score in einer visuellen Analogskala. Die Daten von T1 und T2 wurden statistisch verglichen. Bei den Frauen mit L. sclerosus waren alle Parameter statistisch signifikant gegenüber der Zeit vor zusätzlicher Anwendung von Fettsalbe verbessert (1)!

Mineralische Paraffine wurden in einer Studie an 144 Frauen in deren Bauch-

fettgewebe (bei einer Sectio caesarea entnommen) und signifikant korrelierend in deren Muttermilch nachgewiesen. Die Konzentrationen im Fettgewebe lagen meist um 80–100 mg/kg Körpergewicht und korrelierten signifikant mit dem Alter, dem Body-Mass-Index, der Abstammung (türkisch-österreichisch) sowie der Verwendung von Hand- und Sonnencremes während der Schwangerschaft. Es findet also bei eventuell lebenslanger Verwendung von Paraffin-haltigen Fettsalben eine Kumulation im Fettgewebe statt (3).

Andererseits werden gereinigte und zertifizierte Paraffine seit Jahrzehnten in Hautpflegeprodukten eingesetzt und gelten als sehr sicher und nicht allergen (7). Vaseline enthaltende Fettsalben sollen nach der aktuellen Leitlinie zum Vorgehen bei Vulvadermatosen (8) allerdings nicht bei Lichen simplex chronicus verwendet werden, weil sie als zu fett und okklusiv angesehen werden.

Fazit für die Praxis

Lichen sclerosus betrifft gynäkologisch die Vulva und Perianalregion bei mindestens 1–2 % der Frauen und muss lebenslang behandelt werden.

Lichen planus (erosivus) ist seltener und betrifft eventuell auch Vestibulum und Vagina. Beides sind Autoimmunerkrankungen. Das Risiko für ein Vulvakarzinom liegt – falls leitliniengerecht mit stark wirksamen Kortikoiden behandelt wird – bei Lichen sclerosus um nur 1 % (falls nicht leitliniengerecht behandelt wird, bei etwa 4 %), bei Lichen planus aber um 5 % (9).

Lichen simplex chronicus ist eine ekzematöide juckende Erkrankung als Folge chronischer Reize oder psychischen Stresses.

Die Diagnose erfolgt mit Anamnese, Klinik und ggf. Stanzbiopsie. Primäre Therapie ist bei allen diesen Erkrankungen vorzugsweise Clobetasol-Salbe als Stoßtherapie über drei Monate und täg-

lich Fettsalbe, gefolgt bei Lichen sclerosus von einer lebenslangen individualisierten Erhaltungstherapie. Bei genitalem Lichen planus muss, falls die lokale Behandlung versagt, ggf. durch damit Erfahrene mit oralen Immunsuppressiva behandelt werden. Calcineurin-Inhibitoren sind Mittel zweiter Wahl. Zugelassen sind sie für die Neurodermitis.

Wegen der hohen Rezidivgefahr des Lichen simplex chronicus ist eine eventuell lebenslange Prophylaxe zumindest mit Fettsalbe sinnvoll.

Literatur

1. de Belilovsky C, Bohbot J-M: Welchen Nutzen bietet eine zusätzliche Salbenanwendung bei gängigen Behandlungen von Vulvaerkrankungen? J Women's Health Care. 2019;8:3. DOI: 10.4172/2167-0420-1000463
2. Chibnall R: Vulvar pruritus and lichen simplex chronicus. Obstet Gynecol Clin N Am. 2017;44: 379-388
3. Concin N, Hofstetter G, Plattner B, Tomovsky C, Ramoni A, Windbichler G, Zeimet A, Grob K, Concin H: Akkumulation von mineralischen Paraffinen im menschlichen Körper und deren Mobilisation im Rahmen der Laktation. Geburtsh Frauenheilk. 2007;67-V4_1. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s2007-983459>
4. Eberz B, Fischer B, Güntherth A, Kirtschig G, Kühn H, Mendling W, Regauer S, Voss-Heine I: Leserbrief zum Thema „Naturheilkundliche Therapie des Lichen sclerosus“. Frauenarzt. 2023; 64(9):614-615
5. Fruchter R, Melnick L, Pomeranz: Lichenoid vulvar disease: A review. Int J Women's Dermatol. 2017;3:58-64
6. Gibbon KL: Atopic eczemas, lichen simplex, seborrhoic dermatitis. In: Kirtschig G, Cooper SM: Gynecologic dermatology, Chapter 16, pp 65-71. JP Medical Publishers, London - Philadelphia - Panama City - New Delhi 2016
7. Kammerlander G: Paraffin-/Vaseline für Hautpflege und Hautschutz? ProVita. 2/2014: 20-24

8. van der Meijden W, Boffa MJ, ter Harmsel B, Kirtschig G, Lewis F, Moyal-Barraco M, Tiplica G-S, Sherrard J: 2021 European guideline for the management of vulvar conditions. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022;36: 952-972
9. Regauer S, Reich O, Eberz B: vulvar cancers in women with vulvar lichen planus: a clinicopathological study. J Am Acad Dermatol. 2014; 71:698-707

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Werner Mendling
Deutsches Zentrum für Infektionen in
Gynäkologie und Geburtshilfe
an der Landesfrauenklinik
Helios Universitätsklinikum
Heusnerstraße 40
42283 Wuppertal
www.werner-mendling.de
w.mendling@t-online.de



Prof. Dr. med.
Werner
Mendling



Ihre Patienten sind...

- infekтанfällig?
- erschöpft?
- chronisch müde?

Mögliche Ursache: Vitamin-C-Mangel

Pascorbin® 7,5 g

- die Nr. 1 Vitamin-C-Hochdosisinfusion in Deutschland*
- direkt und gut verträglich

* In Bezug auf die verkauften Packungen - IH Galaxy NPI DE Jan. 2023

Pascorbin® 7,5 g - Wirkstoff: Ascorbinsäure 150 mg/ml Injektionslösung. 1 Injektionsflasche (50 ml) enthält: Ascorbinsäure 7,5 g. Sonst. Bestandteile: Natriumhydrogencarbonat, Wasser für Injektionszwecke. Zur Therapie von klinischen Vitamin-C-Mangelzuständen, die ernährungsmäßig nicht behoben oder oral substituiert werden können. Methämoglobinämie im Kindesalter. Gegenanzeigen: Oxalat-Urolithiasis u. Eisenspeichererkrankungen (Thalassämie, Hämochromatose, sideroblastische Anämie). Kindern unter 12 J.: nicht mehr als 5-7 mg Ascorbinsäure/kg KG tgl. i.v. Bei Methämoglobinämie im Kindesalter: nicht mehr als 100 mg Ascorbinsäure/kg KG tgl. Besondere Vorsicht: Bei Pat. mit eingeschränkter Nierenfunktion. In Schwangerschaft u. Stillzeit u. beim Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase-Mangel nicht mehr als 100-500 mg Ascorbinsäure tgl. Konservierungsmittelfrei, nur zur einmaligen Entnahme u. sofortigen Anwendung! Nicht verbrauchte Reste verwerfen. Besonderer Hinweis für Diabetiker: Nach parenteraler Gabe von Ascorbinsäure wird die Nachweisreaktion von Glucose im Blut gestört. Nebenwirkungen: Sehr selten: Überempfindlichkeitsreaktionen (z. B. Atembeschwerden, allergische Hautreaktionen), gastrointestinale Störungen (z. B. Übelkeit, Erbrechen, Durchfall), Schüttelfrost und Temperaturanstieg bei akuten Infekten; in Einzelfällen kurzfristige Kreislaufstörungen (z. B. Schwindel, Übelkeit, Sehstörungen). Bitte beachten Sie bei allen invasiven Eingriffen die Hygienerichtlinien des Robert Koch-Institutes. Pascoe pharmazeutische Präparate GmbH, D-35383 Gießen