

KUNDENWUNSCH FRAU A

WEGWEISER LICHEN SCLEROSUS

Die chronisch-entzündliche Hauterkrankung Lichen Sclerosus (LS) wird hier mittels zentraler Fakten der PatientInnen-Organisation Verein Lichen Sclerosus zu Krankheitsbild, Diagnose und Therapie zusammengefasst werden

WAS IST LICHEN SCLEROSUS? DIE WICHTIGSTEN FAKTEN

Lichen Sclerosus (griechisch für „weiße harte Flechte“) ist eine chronisch-entzündliche, nicht ansteckende Hauterkrankung, die primär den äußeren Genitalbereich betrifft.

Verbreitung: Schätzungen gehen davon aus, dass etwa jede 50. Frau von LS betroffen ist. Die Erkrankung kann in jedem Alter auftreten – auch Männer und Kinder können daran erkranken.

Körperregionen: Bei Frauen ist vor allem die Vulva betroffen (Schamlippen, Klitoris, Damm), oft auch die Anusregion. Bei Männern zeigt sich die Erkrankung an Vorhaut und Eichel. Eine Ausbreitung außerhalb des Genitalbereichs ist in seltenen Fällen ebenso möglich.

Ursachen: LS wird zu den Autoimmunerkrankungen gezählt. Die Erkrankung hat

nichts mit mangelnder Hygiene zu tun. Es wird eine familiäre Häufung beobachtet. LS tritt zudem gehäuft in Kombination mit anderen Autoimmunerkrankungen – z. B. Schilddrüsenerkrankungen – auf.

Verlauf: Die Krankheit verläuft oft über viele Jahre in Schüben, ist nicht heilbar, aber in den meisten Fällen gut behandelbar. Unbehandelt besteht jedoch ein erhöhtes Risiko für Folgekomplikationen wie Gewebeerstörung, Vernarbungen oder die Entwicklung von Vulvakrebs.

Typische Leitsymptome:

- Brennen, Jucken und Rötungen im Genitalbereich.
- Weiße Flecken oder Verfärbungen (Depigmentierung).
- Einreißen der Haut und feine Risse (Fissuren).
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr sowie Missempfindungen, die einer Blasenentzündung ähneln.



HILFE ZUR SELBSTHILFE: DER VEREIN LICHEN SCLEROSUS

Mehr Informationen dazu gibt es unter:
www.verein-lichensclerosus.at www.verein-lichensclerosus.de
und auch www.lichensclerosus.ch sowie bei der Selbsthilfegruppe
im Frauengesundheitszentrum Wels.

DER WEG ZUR DIAGNOSE: ERKENNUNG UND HÜRDEN

Im Anfangsstadium ist eine eindeutige Blickdiagnose schwierig. Zudem wird die zugrundeliegende Erkrankung häufig durch sekundäre Infektionen (wie Pilzinfektionen oder Feigwarzen) maskiert, welche die lokale Immunabwehr der geschwächten Haut ausnutzen. Fachkundige Urologen, Dermatologen und Gynäkologen nutzen zur Sicherung klinische Untersuchungsschemata. Bei unklarem Befund, komplexen Krankheitsbildern (Kombination aus Rissen, Belägen und Rötungen) oder zur Absicherung wird eine Stanz-Biopsie (Gewebeprobe) durchgeführt.

DER MEDIZINISCHE GOLD-STANDARD: DIE KORTISONTHERAPIE

Die europäische S3-Behandlungsleitlinie definiert eine konsequente, lokale Applikation von hochpotenten Kortisonsalben als Mittel der ersten Wahl. Viele Betroffene haben unbegründete Angst vor Kortison im Intimbereich. Dennoch überwiegt der Nutzen – unbehandelt richtet die Entzündung schwerere Schäden an der Hautstruktur an.