

Wenn's da unten juckt

Über Brennen oder Schmerzen im Intimbereich spricht niemand gern, und selbst Ärztinnen und Ärzte kennen sich damit oft nicht richtig aus. Viele Frauen werden deswegen falsch behandelt

TEXT TANJA ECKES



Vielleicht geht es ja von allein wieder weg. Oft die erste Hoffnung, wenn es sich untenrum komisch anfühlt. Tut es aber meist nicht. Also geht man wohl oder übel erst mal in die Apotheke und besorgt sich Mittel, um sich auf Verdacht selbst zu behandeln, bevor man die Gynäkologin aufsucht. Dabei sind Juckreiz und Schmerzen in der Scheidenregion nicht nur extrem belastend, besonders natürlich wenn sie immer wieder auftreten oder chronisch verlaufen, sondern vor allem auch gut behandelbar. Vorausgesetzt natürlich, die Diagnose stimmt.

WAS KANN ES SEIN?

● Pilze: häufig, aber nicht immer die Ursache

Treten Juckreiz und Ausfluss auf, lautet die Eigendiagnose schnell: mal wieder ein Scheidenpilz! Und tatsächlich ist er eine der häufigen Ursachen. „Drei von vier Frauen bekommen im Lauf ihres Lebens mindestens eine vaginale Pilzinfektion, fast immer verursacht durch den Hefepilz *Candida albicans*“, sagt Prof. Werner Mendling, Facharzt für Frauenheilkunde vom Deutschen Zentrum für Infektionen in Gynäkologie und Geburts-

hilfe Wuppertal. „Und rund acht Prozent der betroffenen Frauen erleben immer wiederkehrende Pilzinfektionen des äußeren oder inneren Genitalbereichs mit vier oder mehr Episoden jährlich.“ Manchmal liegt das an zu häufigem Waschen der Intimzone oder an zu aggressiven Seifen, teilweise entsteht auch durch enge, synthetische Unterwäsche ein Wärmestau, der Pilzinfektionen fördern kann. Vorbeugend sollte man deshalb die Vulva, also den äußeren Bereich der Geschlechtsorgane, nur mit warmem Wasser reinigen und im Alltag auf luftige Baumwollwäsche achten.

Die häufige Einnahme von Antibiotika spielt ebenfalls eine Rolle. Diese Medikamente zerstören nämlich nicht nur Krankheitserreger, sondern auch die „guten“ Bakterien, die die Scheidenflora normalerweise im Gleichgewicht halten. Ein geschwächtes Immunsystem, eine Stoffwechselerkrankung wie Diabetes oder andere hormonelle Störungen kommen ebenfalls als Auslöser infrage. Deshalb ist eine ärztliche Abklärung immer wichtig. Mithilfe von Zäpfchen und Cremes gegen Hefepilze (z. B. in der Kombipackung von „Kadefungin3“ oder „Vagisan Myko Kombi“) sind die Beschwerden in der Regel gut behandelbar. Vorausgesetzt natürlich, dass hinter den Beschwerden überhaupt ein Pilz steckt.

Denn mindestens die Hälfte aller Frauen behandelt sich mit der verfügbaren Selbsttherapie falsch, schätzt Werner Mendling. Und ein zuverlässiger Nachweis scheint selbst für Fachärztinnen und Fachärzte gar nicht so einfach zu sein. „Sie haben teilweise Schwierigkeiten, Pilzinfektionen mikroskopisch richtig zu erkennen“, sagt der Experte für Hauterkrankungen im Genitalbereich. Bestimmte Untersuchungsmethoden, die häufig in den Praxen eingesetzt werden, hält er für wenig aussagekräftig: „Oft werden aus einem vaginalen Abstrich Kulturen angelegt, in denen man sogenannte Darmkeime nachweisen kann. Diese zählen aber zur Normalflora und weisen eigentlich keine Erkrankung nach. Viele Frauen werden dennoch nach solchen Laborergebnissen behandelt.“ Spätestens wenn Behandlungsversuche keinerlei Besserung der Beschwerden bringen, ist es deshalb wichtig, dass auch andere Ursachen in Betracht gezogen werden.

»Häufiges
Waschen oder
aggressive Seifen
können die
Ursache sein,
aber nicht die
Lösung«

● **Herpes:
ansteckende Bläschen**

Wenn diese Patientinnen Glück haben, landen sie irgendwann bei Werner Mendling. In dessen Spezialsprechstunde in Wuppertal suchen Frauen aus ganz Deutschland Rat. Er überprüft, ob möglicherweise eine ansteckende virale Erkrankung, etwa ein schmerzhafter Herpes genitalis, die Symptome verursacht; weltweit ist das eine der häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen. Bei vielen Erwachsenen lässt sich eine Infektion mit den beiden auslösenden Herpes-simplex-Viren-Typen im Blut nachweisen, allerdings erkrankt längst nicht jede*r. Charakteristisch sind gerötete, geschwollene Haut und stark brennende, oft nässende Bläschen im Intimbereich. Behandelt wird mit virushemmenden Mitteln, wobei hier natürlich der Partner oder die Partnerin mitbehandelt werden sollte.

● **Bakterien:
Antibiotika müssen ran**

Ein weiterer Fall, bei dem Anti-Pilzmittel nichts ausrichten können, ist die bakterielle Vaginose. Dabei gerät die Besiedelung der Scheide aus dem Gleichgewicht und die „falschen“, krank machenden Keime machen sich breit. Bei anhaltenden Beschwerden sollten Frauenärztinnen und -ärzte also auch darauf untersuchen.

Scheidenentzündungen durch Bakterien werden meist von Ausfluss und unangenehm fischartigem Geruch begleitet. Daran leiden mindestens 15 bis 20 Prozent aller Frauen im Laufe des Lebens. Behandelt werden die Erkrankten mit Antibiotika oder Antiseptika, allerdings kann es zu Rückfällen kommen. Laut Leitlinie soll die Zufuhr von Laktobazillen – das sind die „guten“ Keime – mithilfe von Zäpfchen dieses Risiko senken (z. B. Vaginaltabletten von „Vagisan Milchsäurebakterien“ oder „Kadefungin Flora-protect“).

● **Immunkrankheiten:
langwierige Diagnose**

Werner Mendling setzt sich seit Jahren dafür ein, auch seltenere gynäkologische Krankheitsbilder bekannt zu machen. „Immunerkrankungen der Haut im Genitalbereich werden oft falsch behandelt und erst spät oder gar nicht erkannt“, so der Experte. Dazu zählt etwa Lichen sclerosus

(LS), eine Autoimmunerkrankung, die sich durch fleckig-weißliche, rissige Hautveränderungen im Vulvovaginalbereich zeigt, oft begleitet von starkem Juckreiz und Schmerzen. Nach Schätzungen des Schweizer Vereins Lichen sclerosus ist jede fünfzigste Frau betroffen. Trotzdem befindet sich LS laut Werner Mendling „im dermatologisch-gynäkologischen Niemandsland“, da viele Frauen vaginale Erkrankungen nicht dem Hautarzt zeigen und Gynäkolog*innen wiederum das Krankheitsbild häufig nicht kennen, weil es nicht Bestandteil des Studiums ist. Dabei lassen sich die Beschwerden in der Regel durch den dauerhaften Einsatz von Kortisonsalben kombiniert mit Fettsalben recht gut in den Griff kriegen.

● **Vulvodynie:**

Schmerzen ohne Ursache

Ebenfalls oft erst nach Jahren erkannt wird die sogenannte Vulvodynie. „An diesem Krankheitsbild leiden fünf bis

zehn Prozent der Frauen und es ist eine echte diagnostische und therapeutische Herausforderung“, sagt Experte Werner Mendling.

Zu den Symptomen der Vulvodynie gehören unter anderem Juckreiz, Wundgefühl, Stechen („wie Messerstiche“) und Trockenheit („Reißen“-Gefühl). Berührungen sind häufig unerträglich, das Einführen eines Tampons oder sexuelle Penetration praktisch unmöglich. Manchmal verursacht allein das Tragen eng anliegender Unterwäsche auf der Haut starke Schmerzen. Alkohol, Koffein und scharfe Speisen können das brennende Gefühl offensichtlich verstärken, hormonelle Veränderungen vor der Regel und um den Eisprung herum ebenfalls.

Auffallend ist außerdem ein Zusammenhang mit psychischen Problemen, etwa Angststörungen oder Depressionen. Treten gemeinsam mit den Vulva-beschwerden Ein- und Durchschlafstörungen, Panikattacken, depressive

Verstimmung, Migräne, Reizblase oder Reizdarmsyndrom und auch nächtliches Zähneknirschen auf, sind das oft deutliche Hinweise auf eine bestehende Vulvodynie. Das macht auch klar, warum die Krankheit vielschichtig behandelt werden muss. Neben Schmerzstillern, Entzündungshemmern und Antidepressiva kommen teilweise auch muskelentspannende Mittel als Cremes zum Einsatz. Physiotherapeutische Entspannungsübungen für den Beckenboden oder Yoga bringen gute Erfolge, in Einzelfällen verbessert auch eine lokale Nervenstimulation mit schwachen Stromimpulsen (TENS) den Zustand.

Um seelische und partnerschaftliche Konflikte aufzuarbeiten, empfiehlt sich generell für alle Betroffenen eine Gesprächs- und Verhaltenstherapie als Begleitung. Eine Operation, bei der die schmerzenden Hautstellen entfernt werden, sollte dagegen laut Werner Mendling die letzte aller Optionen bleiben.