

pharmActuel

WISSENSCHAFTLICHES THEMENHEFT

2023
Nr. 06

Vulvovaginale Atrophie

Harninkontinenz

Urogenitale Infektionen

Sexuell übertragbare Infektionen

Vulvadermatosen

UROGENITALE BESCHWERDEN

bei der Frau



Urogenitale Beschwerden gehören zu den häufigsten Frauenleiden. Die relevantesten Krankheitsbilder sind die vulvovaginale Atrophie, die Harninkontinenz, Harnwegsinfekte sowie Brennen und Juckreiz im Vaginalbereich aufgrund infektiöser oder entzündlicher Erkrankungen. Das vorliegende Themenheft beschäftigt sich mit den pathophysiologischen Hintergründen und den Therapiemöglichkeiten sowie vorbeugenden Massnahmen, um die Grundlagen für die bestmögliche Beratung in der Offizin zu legen.

Dr. Sibylle Oesch-Storch

1	Einleitung	5
2	Vulvovaginale Atrophie	6
2.1	Symptome und Ursachen	6
2.2	Diagnostik	7
2.3	Therapieansätze	7
2.3.1	Befeuchtungsmittel	7
2.3.2	Lokale Östrogenisierung	8
2.3.3	Lasertherapie	9
3	Harninkontinenz bei der Frau	10
3.1	Formen der Harninkontinenz	10
3.2	Ursachen	11
3.3	Diagnostik	11
3.4	Therapiemöglichkeiten	12
3.4.1	Therapie der Belastungsinkontinenz	12
3.4.2	Therapie der Dranginkontinenz	14
3.5	Inkontinenzhilfsmittel	16
3.6	Hautreinigung	16
4	Zystitis	17
4.1	Ursachen und Symptome	17
4.2	Therapie der akuten, unkomplizierten Zystitis	18
4.2.1	Nicht-antibiotische Behandlung	18
4.2.2	Antibiotika	18
4.3	Prophylaxe bei rezidivierenden Harnwegsinfekten	19
5	Vaginalinfektionen	22
5.1	Bakterielle Vaginose	22
5.2	Candidose	23
5.3	Sexuell übertragbare Infektionen	25
5.3.1	Chlamydien	25
5.3.2	Humane Papillomaviren (HPV)	26
5.3.3	Genitalherpes	26
6	Vulvadermatosen	28
6.1	Vulvaekzem	28
6.2	Lichen sclerosus	28



7	Literatur	31
8	Abkürzungen	35
9	Links	36
10	Anhang	37
10.1	Empfehlungsgrade nach ICS Algorithm 2020	37
10.2	Vorlage für ein Trink- und Miktionsprotokoll	37
10.3	Algorithmus vulvärer Juckreiz	38
11	Lernkontrolle	39

Urogenitale Beschwerden bei der Frau

Dieses Heft ist ein Produkt der IFAK DATA AG und ist in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe pharmActuel entstanden.

- *Autor*
Oesch-Storch, Sibylle, Dr. phil. II, Moosseedorf
- *Reviewer:*
Zivanovic, Irena, Dr. med.
FMH Gynäkologie und Geburtshilfe
Schwerpunkttitel operative Gynäkologie und Geburtshilfe
Schwerpunkttitel Urogynäkologie
Leitende Ärztin Frauenklinik sowie Blasen- und Beckenbodenzentrum
Kantonsspital Frauenfeld

Dieses Heft entspricht dem Wissensstand vom September 2023. Alle Angaben wurden sorgfältig geprüft, erfolgen aber ohne Gewähr.

Zum besseren Verständnis des Textes wird vorwiegend eine Geschlechtsform verwendet. Es sind jedoch stets beide Geschlechter gemeint.



Bestandteil des pharmActuel-Fortbildungsjahresprogramms zu CHF 350.– exkl. MWST.

Erscheint 6-mal jährlich.

Auch akkreditiert für die Weiterbildung in Offizinpharmazie und den Fähigkeitsausweis FPH Anamnese in der Grundversorgung (Rolle 1. Pharmazeutischer Experte).

1 Einleitung

Urogenitale Beschwerden wie Harninkontinenz, Harnwegsinfekte sowie Juckreiz, Trockenheit und Brennen im Scheidenbereich gehören zu den häufigsten Frauenleiden, die in irgendeiner Form praktisch jede Frau im Verlauf ihres Lebens betreffen. Viele der Frauenleiden sind mit Schamgefühlen behaftet, weshalb betroffene Frauen oft erst spät Hilfe aufsuchen oder die Probleme gar nicht ansprechen, obschon diese allenfalls gut und einfach therapierbar wären. Rezidive und chronische Verläufe kön-

nen zu einer starken Einschränkung der Lebensqualität führen. Mögliche Folgen sind Partnerprobleme, soziale Isolation und psychische Erkrankungen.

« Das vorliegende Themenheft liefert das Grundlagenwissen für eine fundierte Beratung und Ausübung neuer Kompetenzen. »

Wichtig sind eine adäquate Diagnose und Therapie. Auch wenn viele der nachfolgend thematisierten Erkrankungen in der Apotheke schwierig einzuordnen respektive abklärungsbedürftig sind, kommt der Offizin eine wichtige Rolle zu. Das Apothekenpersonal kann sowohl in der Prävention wie auch in der Aufklärung,

Triage und Behandlung einen wertvollen Beitrag leisten als auch nicht-medikamentöse Tipps geben und über die korrekte Anwendung medikamentöser Therapien beraten.

Frauengesundheit ist ein riesiges Themengebiet, welches im Rahmen dieses Fortbildungsheftes nur gestreift werden kann. Das vorliegende Themenheft befasst sich mit den am häufigsten und für die Apotheke relevantesten Krankheitsbildern des Urogenitaltrakts und liefert das Grundlagenwissen für eine fundierte Beratung und Ausübung neuer Kompetenzen.

Viele Frauenleiden sind mit Schamgefühlen behaftet, weshalb Betroffene oft keine oder erst spät Hilfe aufsuchen, obschon diese allenfalls gut und einfach therapierbar wären

Quelle: Pixel-Shot/stock.adobe.com



6 2 Vulvovaginale Atrophie

In erster Linie wird eine vaginale Trockenheit durch hormonelle Umstellungen wie einen Östrogenmangel während und nach den Wechseljahren begünstigt. Der Urogenitaltrakt kann auf das Östrogendefizit besonders empfindlich reagieren. Von den charakteristischen Veränderungen betroffen sind aber nicht nur Vulva und Vagina, sondern auch Blase und Urethra. Deshalb wurde 2014 von der Nordamerikanischen Menopause Gesellschaft (NAMS) der Begriff «urogenitales Menopausen-Syndrom (genitourinary syndrome of menopause, GSM)» als neuer Begriff für die vulvovaginale Atrophie (VVA) eingeführt.

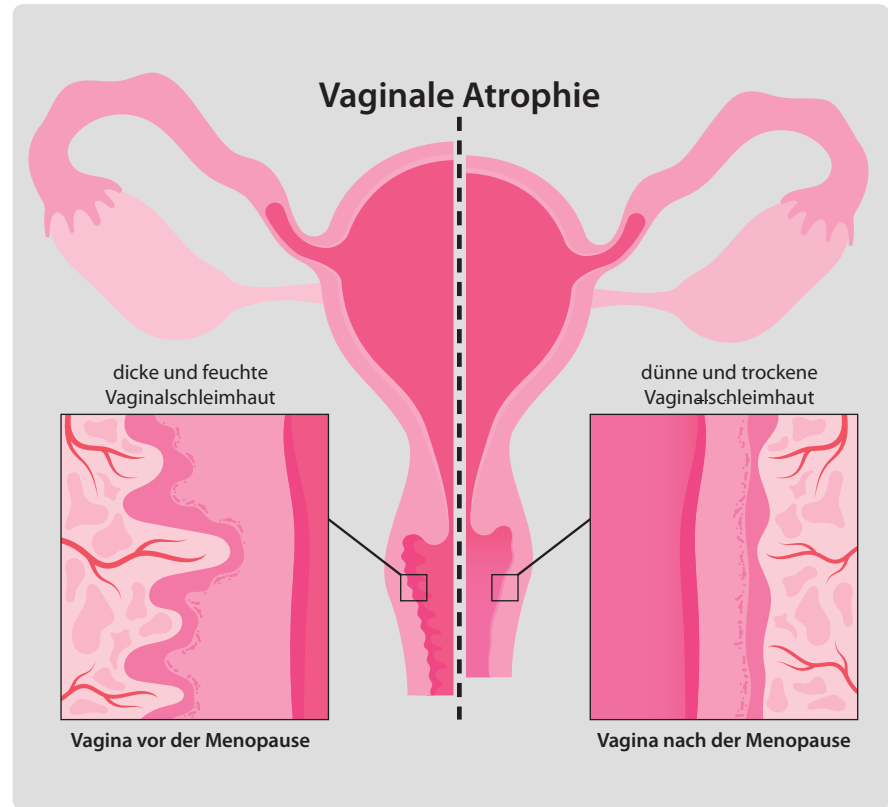
2.1 Symptome und Ursachen

Zu den hauptsächlichen Symptomen einer VVA gehören ein Trockenheitsgefühl, Juckreiz, brennende Schmerzen im vaginalen Bereich, schmerzhafter Geschlechtsverkehr (GV; Dyspareunie) sowie Kontaktblutungen. Eine trockene Vagina begünstigt zudem die vermehrte vaginale Besiedlung mit pathogenen Keimen (s. Box 1).

Durch den zunehmenden Östrogenmangel kommt es in der Postmenopause zum GSM. Bis zu über 80 Prozent der postmenopausalen Frauen sind von Symptomen betroffen, die mit dem GSM im Zusammenhang stehen wie rezidivierenden Harnwegsinfekten, Schmerzen beim GV, Dysurie, Inkontinenz und vaginaler Trockenheit. Bis zu 85 Prozent der über

Vaginale Atrophie in der Menopause

Quelle: Pepermprom/stock.adobe.com



40-jährigen Frauen leiden unter Scheidentrockenheit und Juckreiz, bis zu 60 Prozent unter Dyspareunie. Die Prävalenz nimmt mit fortschreitender Alterung zu. Vulvovaginale Beschwerden gelten noch immer als Tabuthema und werden

selten aktiv angesprochen. Auch in der Literatur wird dieses Thema stiefmütterlich behandelt, obwohl so viele der postmenopausalen Frauen davon betroffen sind. Durch die typischen Veränderungen im Genitalbereich wird das Sexualleben

Box 1: Primäre Symptome der vulvovaginalen Atrophie («Urogenitales Postmenopausen-Syndrom») [1,2]

- Trockenheitsgefühl, Juckreiz, brennende Schmerzen im vaginalen Bereich
- Schmerzen beim GV (Dyspareunie), beeinträchtigtes Sexualleben, verminderte Lebensqualität
- Kontaktblutungen
- Dysurie, Inkontinenz
- Erhöhte Infektanfälligkeit im Urogenitaltrakt wie rezidivierende Harnwegsinfekte

Box 2: Mögliche Ursachen für vaginale Trockenheit [3,7]

- Menopause
- Schwangerschaft, Stillzeit
- Arzneimittel wie hormonelle Kontrazeptiva v.a. mit niedrigem Östrogenanteil, Aromatasehemmer Anastrozol/Letrozol, klassische Chemotherapeutika, Antidepressiva wie Citalopram/Mirtazapin, Tropicum, Antihistaminika wie Doxylamin
- Lokale Bestrahlungen des Unterleibs, operativer Eingriff an den Eierstöcken
- Grunderkrankungen wie Sjögren-Syndrom (Autoimmunerkrankung des rheumatischen Formenkreises), Endometriose, Diabetes mellitus, Multiple Sklerose, chronisch-entzündliche Erkrankungen wie Lichen sclerosus
- Adipositas
- Nikotinabusus
- Übertriebene Intimhygiene (exzessiver Gebrauch von Seife und Waschmitteln)

zunehmend eingeschränkt, die Lebensqualität kann erheblich beeinträchtigt werden. Frauen mit GSM haben ein deutlich erhöhtes Risiko für eine Depression oder Angststörung.

Das Vaginalepithel besitzt Östrogenrezeptoren, welche unter hormoneller Stimulation die Vaginalwand dick und elastisch halten. Durch den Verlust der ovariellen Östrogenproduktion flacht das Vaginalepithel deutlich ab, verliert seine Elastizität und wird trockener aufgrund der abnehmenden Produktion von Scheidensekret. Der Verlust der vaginalen Schleimhautfalten und das dünnere Epithel werden klinisch erst in der späten Menopause manifest, wobei dieser Prozess progressiv verläuft. Die vaginale Trockenheit tritt bereits in der frühen Postmenopause auf. Im Gegensatz zu den klimakterischen Beschwerden nehmen die urogenitalen Symptome mit zunehmendem Lebensalter nicht ab.

Durch die hormonelle Umstellung wird auch das Mikrobiom der Scheide verändert. Die Anzahl an Laktobazillen nimmt ab, der vaginale pH-Wert steigt auf 6,0 bis 8,0 an. Dieser alkalischere pH-Wert führt zu Veränderungen innerhalb der Vaginalflora und ist mit verantwortlich für eine erhöhte Infektanfälligkeit, aber auch für Schmerzen bis hin zu Blutungen beim GV.

Nebst postmenopausalen Frauen ist auch ungefähr ein Viertel der jungen Frauen mit oralen Kontrazeptiva von Atrophien im Vaginalbereich betroffen. Eine weitere grosse Gruppe von Frauen mit vaginaler Atrophie sind Patientinnen, die aufgrund eines Mammakarzinoms adjuvant mit Tamoxifen oder Aromatasehemmern therapiert werden. Weitere mögliche Ursachen sind in Box 2 ersichtlich. [1,3–7]

2.2 Diagnostik

Die Vaginalatrophie wird primär anhand einer gründlichen Erhebung der Anamnese und einer gynäkologischen Untersuchung diagnostiziert. Zur objektiven Erfassung von Anzeichen der Vaginalatrophie wurde der Vaginal Health Index (VHI) entwickelt. Anhand eines standardisierten Fragebogens können auch die Auswirkungen auf die Lebensqualität evaluiert werden. Sowohl der VHI wie auch der Fragebogen werden aber vorwiegend im Rahmen von klinischen Studien verwendet. Bei vulvovaginalen und urologischen Beschwerden müssen die verschiedenen möglichen Ursachen be-



Offizinrelevanter Tipp: Pflege des Intimbereichs

- Auf enge Kleidung und Intimrasuren verzichten
- Scheidendiaphragmen und lokale Spermizide vermeiden
- Tragen von Baumwoll- oder Seidenunterwäsche
- Keine übertriebene Intimhygiene
- Korrekte Analtollette mit Reinigung nach dem Stuhlgang von vorn nach hinten, um eine Schmierinfektion zu vermeiden.
- Grundsätzlich reicht lauwarmes Wasser zur Reinigung des Intimbereichs aus. Sind Reinigungs-lotionen gewünscht, sollte ein mildes, pH-neutrales Produkt ohne Desinfektionsmittel und Duftstoffe verwendet werden. Auf Intimsprays und Vaginalduschen sollte verzichtet werden.
- Fettende Hautpflege bei gereizter oder trockener Haut mit Fettcremes (z.B. Deumavan® Intim Neutral Schutzsalbe, Linola® Schutz-Balsam), diese sollten nur ausserhalb der Schamlippen angewendet werden.
- Mit Joghurt oder Öl getränkte Tampons sind zu vermeiden.
- V.a. bei schwacher Menstruationsblutung sind Binden vorteilhafter gegenüber Tampons, da diese die Symptome einer trockenen Vagina durch das Aufsaugen von Scheidensekret noch verschlechtern können. [3,12-15]

rücksichtigt werden (s. Box 2). Eine zusätzliche Labordiagnostik ist meist nicht nötig, ausser in der Differenzialdiagnostik zum Ausschluss anderer Diagnosen. [1,7]

2.3 Therapieansätze

Die Lebensqualität kann nachhaltig beeinträchtigt sein, daher sollte eine vaginale Atrophie wirksam behandelt werden. Zudem bessern sich die Beschwerden nicht ohne Therapie. Durch einfache Therapieansätze können lokale Beschwerden und das Sexualeben deutlich verbessert werden. Nebst der Erhaltung der Lebensqualität sollen zusätzlich auch urogynäkologische Folgeerkrankungen wie eine erhöhte Infektanfälligkeit verhindert werden. Eine Therapie sollte so früh wie möglich begonnen und kontinuierlich angewendet werden. Bei einer postmenopausalen vaginalen Atrophie ist die Therapie als Langzeittherapie anzusehen. Für die Therapie des GSM kommen nebst den hormonfreien Vaginalpräparaten die klassische lokale Östrogenisierung und zunehmend die lokale Lasertherapie infrage. Die Therapiepräferenz der Patientin stellt eines der Hauptkriterien dar für die Therapiewahl. Ist die Vagina bereits stark verengt, kann ein vorsichtiges Dehnen mit befeuchteten Dilatoren, allenfalls in Kombination mit

einer Beckenbodentherapie, sinnvoll sein. Eine regelmässige sexuelle Aktivität senkt zudem die Wahrscheinlichkeit einer zukünftigen Dyspareunie. [1,4,7,8]

2.3.1 Befeuchtungsmittel

Die hormonfreien Vaginalpräparate gehören zu den Mitteln erster Wahl. Dabei werden Gleitmittel (sog. Lubrikanzien) von den langwirksamen Feuchthaltegelelen (sog. Moisturizer) und Cremes (sog. Emollienzen) unterschieden. Die wissenschaftliche Evidenz ist begrenzt. Studien- daten zufolge konnte zwischen der Anwendung von östrogenhaltigen Präparaten, Befeuchtungsmitteln und Placebo kein signifikanter Unterschied bezüglich subjektiver Symptome festgestellt werden. Jegliche Intervention führte zu einer Verbesserung der subjektiven vulvovaginalen Beschwerden. Gemäss der S3-Leitlinie «Peri- und Postmenopause – Diagnostik und Interventionen» soll allen Frauen mit symptomatischer vaginaler Trockenheit die Anwendung von Befeuchtungs- und Gleitmitteln alleine oder zusammen mit einer vaginalen Östrogentherapie angeboten werden. Die Therapie kann so lange wie nötig zur Anwendung kommen. Gleitmittel sind nur während des GVs wirksam, langwirksame Feuchthaltegele und -cremes sowie Vaginalzäpfchen kön-

« Zur Therapie kommen hormonfreie Vaginalpräparate, die klassische lokale Östrogenisierung und die lokale Lasertherapie infrage. »

8 nen einen bis zu 24 Stunden anhaltenden feuchtigkeitsspendenden Effekt besitzen. Langwirksame vaginale Feuchtigkeitssmittel enthalten meist Glycerin, Hyaluronsäure oder Milchsäure (z.B. Multi-Gyn® LiquiGel, Vagisan® Feuchtcreme, Ialuna® Ovula). [3,7–11]

2.3.2 Lokale Östrogenisierung

Eine vaginale Östrogenisierung wird bei stark ausgeprägten Symptomen empfohlen oder wenn die Symptome trotz einer vaginalen hormonfreien Therapie weiter anhalten, sofern keine Kontraindikation besteht. Zudem werden intravaginale Östrogene bei Frauen mit Harninkontinenz und rezidivierenden Harnwegsinfekten empfohlen, da diese einen günstigen Einfluss auf urogenitale GSM-Symptome zeigen (s. Abb. 1). Meist werden Cremes zur vaginaltopischen Anwendung eingesetzt, es sind aber auch Vaginaltableten, Ovula oder Gele im Handel (s. Tab. 1). Die Applikation wird vor dem Schlafengehen empfohlen. Die Wirkung zeigt sich bereits 12

Stunden nach Applikation. Innerhalb weniger Wochen ist bei 80 bis 90 Prozent der Frauen eine Reduktion der Beschwerden zu beobachten.

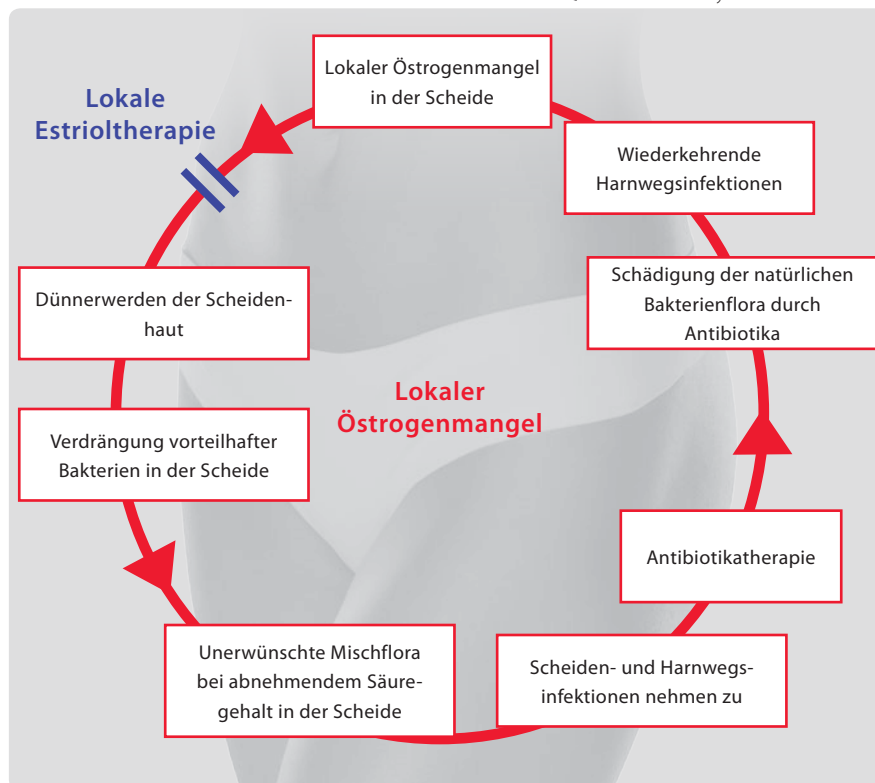
Wird eine lokale Therapie mit Östrogenen durchgeführt, ist Östriol-haltigen (E3) Präparaten der Vorzug zu geben. Bei der intravaginalen Anwendung von Östradiol (E2) sind relevante systemisch wirksame Östradiolspiegel möglich, welche verhindert werden sollten. Östrogene mit einer geringeren Potenz wie Östriol werden nur begrenzt absorbiert, zeigen aber eine ausreichende Wirkung an der Vaginalwand. Bislang gibt es keine Hinweise für ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen, Schlaganfälle, Thromboembolien oder Karzinome (Mamma, Endometrium, Kolon).

«Eine Therapie mit intravaginalen Östrogenen wird auch bei Harninkontinenz und rezidivierenden Harnwegsinfekten empfohlen.»

Gemäss einer Cochrane-Review sind alle Formulierungen ähnlich wirksam und sicher. Nebst der Reduktion der vaginalen Symptome (verbesserte Durchblutung und vaginale Befeuchtung, Zunahme der Epitheldicke, Senkung des vaginalen pH-Werts) kann mit der lokalen Östrogenisierung auch eine reduzierte Inzidenz

Abb. 1: Lokale Östrogenisierung (adaptiert nach [102])

Quelle: vladimirfloyd/stock.adobe.com



Offizinrelevanter Tipp: Verhütung mit Kondomen

Bei Verhütung mit Kondomen sind Gele auf Wasserbasis gegenüber lipidhaltigen Cremes zu bevorzugen respektive latexfreie Präservative zu verwenden, da lipidhaltige Präparate womöglich Latex angreifen können (z. B. Multi-Gyn® LiquiGel, östrogenhaltige Präparate). [3,16]

zidivierender Harnwegsinfekte und eine verminderte Symptomatik der Harninkontinenz erzielt werden. Ein Gestagen zur Endometriumsprotektion ist normalerweise unter Einhaltung von niedrigen Erhaltungsdosen nicht notwendig. Eine systemische Hormonersatztherapie (HRT) ist dann indiziert, wenn nebst GSM-Symptomen weitere menopausale Beschwerden vorliegen. Bei ausschliesslich urogenitalen Beschwerden ist die lokale Östrogenisierung jedoch der systemischen überlegen.

Folgende Punkte sollten im Zusammenhang mit der intravaginalen Östrogenisierung berücksichtigt werden:

- Bei ausbleibender Besserung ist eine Dosiserhöhung in Betracht zu ziehen.
- Eine lokale vaginale Atrophie kann auch bei systemisch substituierten Frauen auftreten, daher ist trotz HRT allenfalls eine zusätzliche lokale Therapie notwendig.
- Sobald die Therapie abgesetzt wird, können die Symptome wieder auftreten.
- Unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) sind bei einer lokalen Östrogenisierung sehr selten. Es können eine örtlich begrenzte Irritation (u. a. Brennen, Juckreiz, Wärmegefühl) insbesondere während den ersten Behandlungswochen, vaginaler Fluor, vaginale Blutung, Candida-Infekte oder Mastodynie (Brustschmerzen) auftreten.
- Nach der Anwendung sollte eine Stunde auf GV verzichtet werden, um hormonelle UAW beim Partner zu vermeiden.
- Bei vaginalen Blutungen ist eine Konsultation beim Gynäkologen notwendig (Ausschluss endometrialer Pathologien).