

Trockengebiete

Scheidentrockenheit ist ein weit verbreitetes Phänomen, über das Frauen ungern sprechen. Hormonelle Ursachen, beispielsweise in oder nach den Wechseljahren, sowie eine übertriebene Intimhygiene sind häufige Auslöser.

Etwa jede fünfte Frau leidet unter einer trockenen Vaginalschleimhaut. Ab dem 45. Lebensjahr ist sogar nahezu jede zweite Frau betroffen. Der Feuchtigkeitsmangel in der Scheide (Vagina) macht sich durch Jucken, Brennen und einer Empfindlichkeit gegen Reibung bemerkbar. Häufig stellen sich Schmerzen beim Geschlechtsverkehr ein, was den Leidensdruck der betroffenen Frauen zusätzlich erhöht.

Typisch in den Wechseljahren Der häufigste Auslöser sind sinkende Estrogenspiegel, die zu Veränderungen der Vagina führen. Es kommt zu einer vaginalen Atrophie, das heißt einer Geweberückbildung und einem Gewebeschwund. Dadurch wird die Vaginalschleimhaut deutlich dünner und kann nicht mehr so gut Feuchtigkeit speichern, was mit verschiedenen Funktionseinschränkungen verbunden ist: Die Vaginalschleimhaut verliert an Elastizität, bildet weniger Vaginalsekret und kann das natürliche Scheidenmilieu nicht mehr aufrechterhalten. Folge ist daher nicht nur eine zunehmende Scheidentrockenheit. Es resultieren pH-Wert-Verschiebungen, die eine Besiedlung mit pathogenen Bakterien und Pilzen erleichtern.

Auch in jungen Jahren möglich Vaginale Trockenheit

kann bereits vor der Menopause ein Problem sein. Auch bei jungen Frauen spielen Veränderungen im Hormonhaushalt eine Rolle. So beeinflussen gestagenbetonte Kontrazeptiva, Antiestrogene in der Brustkrebstherapie, Operationen an Gebärmutter oder Eierstöcken sowie besondere Hormonkonstellationen nach der Geburt und während der Stillzeit den Feuchtigkeitshaushalt der Vagina ungünstig. Zu den nichthormonellen Ursachen gehören Erkrankungen wie ein schlecht eingestellter Bluthochdruck oder ein Diabetes mellitus, die Verwendung von Tampons und eine falsche Intimhygiene (z. B.

zu häufiges Waschen, Spülungen, alkalische Seifen, parfümhaltige Intimsprays). Schließlich können auch psychischer und körperlicher Stress ein Austrocknen der Vaginalschleimhaut begünstigen.

Erhöhte Infektionsgefahr

Eine trockene Vaginalschleimhaut kann nicht nur unangenehm oder gar schmerzhaft, sondern auch anfälliger für Verletzungen und Infektionen sein. Eine besondere Rolle spielen dabei Milchsäurebakterien (Laktobazillen), die nach ihrem Entdecker Döderlein-Bakterien genannt werden. Sie besiedeln die Vagina und wandeln das im

Vaginalsekret befindliche Glykogen in Milchsäure um, die bei einer geschlechtsreifen Frau für einen vaginalen pH-Wert von 3,5 bis 4,5 sorgt. Dieses saure Scheidenmilieu hemmt das Wachstum potenziell krankmachender Keime und bildet somit einen wichtigen Schutz vor Infektionen. Bei mangelnder Befeuchtung der Vagina steht dieser Schutzmechanismus nicht mehr ausreichend zur Verfügung. Durch die vaginale Atrophie wird zu wenig Glykogen gebildet, das die dort ansässigen Laktobazillen als Nährboden brauchen. Folglich überleben weniger Laktobazillen und die Konzentration an Milch-



© flyparade / iStock / Getty Images

säure sinkt, was vaginalen und uropathogenen Infektionen Vorschub leistet.

Befeuchtung der Schleimhaut Vaginale Trockenheit lässt sich gut lokal behandeln. Dafür steht eine Vielzahl an Cremes, Gelen oder Vaginalzäpfchen für die tägliche Pflege zur Verfügung. Einige Produkte stellen auch gute Gleitmittel für den Geschlechtsverkehr dar. Fett- oder ölfreie Varianten können auch zusammen mit Kondomen verwendet werden, ohne deren Sicherheit zu beeinträchtigen. Viele der Vaginaltherapeutika enthalten Hyaluronsäure. Sie regulieren den Feuchtigkeitsgehalt in der Vagina und haben zudem regenerierende und wundheilfördernde Effekte auf die empfindliche oder gereizte Vaginalschleimhaut. Produkte mit Milchsäure tragen zur Einstellung des physiologischen sauren pH-Wertes in der Scheide bei und geben damit den Laktobazillen optimale Wachstumsbedingungen. Ist die Vaginalflora nachhaltig gestört, ist die Applikation der milchsäureproduzierenden Bakterien selbst möglich.

Lokale Estrogenbehandlung Nach der Menopause reichen oftmals Präparate mit Hyaluronsäure, Milchsäure oder Laktobazillen nicht aus. Für Frauen in den Wechseljahren sind Hormone gut wirksam. Das alleinige Auftreten einer Scheidentrockenheit rechtfertigt in der Regel aber keine systemische Hormontherapie. Vielmehr ist die lokale Applikation estradiol- und estriolhaltiger Präparate (z. B. als Creme, Ovula, Zäpfchen, Tabletten, Vaginalring) Therapieform der Wahl. Ihre Wirkung entfaltet sich direkt am Scheideneingang und in der Scheide. Sie zeigen deutliche proliferative Effekte auf das Schleimhautgewebe der

Scheide und der Harnblase. Die Durchblutung steigt, sodass sich die Scheidenhaut wieder aufbaut, das Bindegewebe sich festigt und sich die Verschlusskraft der Harnröhre kräftigt. Milchsäurebakterien können sich wieder ansiedeln und für die Wiederherstellung einer physiologischen Vaginalflora sorgen, sodass es seltener zu vaginalen und urogenitalen Infektionen kommt.

Wichtig ist eine regelmäßige Anwendung. Die Lokalbehandlung wirkt nicht sofort, die Scheidenhaut benötigt ungefähr drei Wochen bis sie sich wieder aufgebaut hat. Im Anschluss muss die Therapie dauerhaft zweimal pro Woche durchgeführt werden, damit die Haut gefestigt bleibt.

Und Phytos? Pflanzliche Alternativen (z. B. Traubensilberkerze) können bei Scheidentro-

ckenheit in den Wechseljahren nicht generell empfohlen werden. Mit ihnen lassen sich weder die Hormonwerte noch die Vaginalzytologie beeinflussen, sodass eine explizite Verbesserung der Scheidentrockenheit nicht zu erwarten ist. ■

Gode Chlund,
Apothekerin

Anzeige

Die NOTFALL-PILLEN von Aristo Pharma FÜR JEDE FRAU DIE RICHTIGE EMPFEHLUNG

Levonor aristo®

- Wirkstoff: Levonorgestrel 1,5 mg
- Stillpause von nur 8 Stunden¹
- geringes Interaktionspotential²

Ulipristal Aristo®

- Wirkstoff: Ulipristalacetat 30 mg
- Wirksamkeitsfenster: innerhalb von 120 Stunden³

Sie erhalten beide Notfallverhütungsmittel aus einer Hand ab dem 1. August. Somit sind Sie für jede Situation im Beratungsgespräch gewappnet! Mehr Service unter: www.meine-notfallpille.de

¹Ulipristalacetat: 1 Woche Stillpause, ²im Vergleich zu Ulipristalacetat, ³Fachinformation Ulipristal Aristo® 30 mg Stand: 11/2019

Levonor aristo® 1,5 mg Tabletten (Ap); Wirkstoff: Levonorgestrel; Zus.: 1 Tbl. enth. 1,5 mg Levonorgestrel, sonst. Bestandt.: Lactose-Monohydrat, Maisstärke, Povidon K-25 (E1201), hochdisperses Siliciumdioxid (E 551), Magnesiumstearat (Ph. Eur.) (E 572). Anw.: Notfallkontrazeption innerhalb von 72 Stunden nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr oder bei Versagen einer Verhütungsmethode. Gegenanz.: Überempfindlichkeit gegen Wirkstoff od. ein d. sonst. Bestandteile. Nebenw.: Sehr häufig: Kopfschmerzen; Übelkeit; Unterbauchschmerz; nicht menstruationsbedingte Blutung; Müdigkeit. Häufig: Schwindel; Diarrhoe, Erbrechen; Regelblutung mehr als 7 Tage verzögert, unregelmäßige Menstruation, Brustspannen. Sehr selten: Bauchschmerzen; Ausschlag, Urtikaria, Pruritus; Beckenschmerzen, Dysmenorrhö; Gesichtssödem. Enthält Lactose. Packungsbeilage beachten. (Stand September 2019). **Ulipristal Aristo® 30 mg Filmtableten** (Ap); Wirkstoff: Ulipristalacetat; Zus.: 1 Filmtbl. enth. 30 mg Ulipristalacetat. Sonst. Bestandt.: Tablettenkern: Lactose-Monohydrat, Vorverkleisterte Stärke (Mais), Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A) (Ph. Eur.), Magnesiumstearat (Ph. Eur.) (pflanzlich). Filmüberzug: Hypromellose, Hypromellose (Ph. Eur.) (Substitutionsgrad 2,0 - 4,1), Stearinsäure, Talkum, Titandioxid (E171). Anw.: Notfallverhütung innerhalb von 120 Stunden (5 Tagen) nach einem ungeschützten Geschlechtsverkehr bzw. Versagen der Empfängnisverhütung. Gegenanz.: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff od. ein d. sonst. Bestandteile. Schwangerschaft: Nicht zur Anwendung während der Schwangerschaft bestimmt, keine Anwendung bei Verdacht auf eine Schwangerschaft bzw. bei bekannter Schwangerschaft; Ulipristalacetat führt nicht zum Abbruch einer bestehenden Schwangerschaft. Stillzeit: Nach Anwendung ist das Stillen für eine Woche auszusetzen. Nebenw.: Häufig: Stimmungsschwankungen; Kopfschmerzen, Schwindelgefühl; Übelkeit, Bauchschmerzen; Unwohlsein in der Bauchgegend, Erbrechen; Myalgie, Rückenschmerzen; Dysmenorrhö, Unterleibsschmerzen, Spannungen in der Brust; Müdigkeit. Gelegentlich: Infuenza; Appetitstörungen; emotionale Störungen; Angst; Schlaflosigkeit, Hyperaktivitätsstörung, Veränderungen der Libido; Somnolenz, Migräne; Sehstörungen; Diarrhö, Mundtrockenheit, Verdauungsstörungen, Meteorismus; Akne, Dermatitis, Pruritus; Menorrhagie, Vaginaausfluss, Menstruationsbeschwerden, Metrorrhagie, Vaginitis, Hitzewallungen, Prämenstruelles Syndrom; Schüttelfrost, Unwohlsein, Pyrexie. Selten: Desorientierung; Tremor, Aufmerksamkeitsstörung, Dysgeusie, Synkope; Abnormes Gefühl in den Augen, okuläre Hyperämie, Photophobie; Schwindel, trockener Rachen; Urtikaria; Genitalpruritus, Dyspareunie, rupturierte Ovarialzyste, vulvovaginale Schmerzen, Hypomenorrhö; Durst. Enthält Lactose. Packungsbeilage beachten. (Stand Juni 2020). **Aristo Pharma GmbH, Wallenroder Straße 8 - 10, 13435 Berlin.** **ARISTO**