

Lichen Sklerosus und Lichen (ruber) planus

Liebe Patientin,

bei Ihnen wurde in unserer Sprechstunde ein Lichen (historischer Begriff für „Flechte“) festgestellt. Sowohl der Lichen sklerosus als auch der Lichen (ruber) planus sind Autoimmunerkrankungen, welche bei chronisch entzündlicher Aktivität zu einer Schrumpfung der Schamlippen, der äußeren Klitoris und der kompletten Vulva führen können, sodass Beschwerden beim Wasserlassen oder beim Geschlechtsverkehr auftreten können. Häufig gehen die Erkrankungen mit starkem Juckreiz (Lichen sklerosus) oder starkem Brennen mit Schmerzen (Lichen planus) einher. Der Lichen (ruber) planus kann auch andere Schleimhäute oder auch die Haut befallen, daher ist eine Zusammenarbeit mit einem Dermatologen wichtig.

In unserer Sprechstunde wird mittels einer sogenannten Differentialvulvoskopie die Vulva komplett unter Vergrößerung begutachtet. Meist ist der Lichen sklerosus für den erfahrenen Untersucher eine Blickdiagnose, es kann jedoch notwendig sein, diesen mittels Probeentnahme in Lokalanästhesie zu sichern.

Da es sich in beiden Fällen um eine chronische Erkrankung handelt, ist auch eine Langzeitbehandlung notwendig. Dies erfolgt in erster Linie mit einer cortisonhaltige Salbe. Nebenwirkungen einer Lokalthherapie sind bei geringer Dosierung keine zu erwarten (wie z.B. Gewichtszunahme oder Hitzewallungen). Jedoch gibt es auch Formen, welche auf die Behandlung nicht ansprechen – hierfür wird dann ein Individualisierte Konzept in unserer Sprechstunde für Sie erarbeitet.

Die Vereine Lichen sclerosus -eV (www.lichensclerosus-deutschland.de/ und www.lichensclerosus.ch) helfen zusätzlich bei Fragen und Problemen.

Wir haben für Sie einen kleinen **Leitfaden** erstellt, um sich in der anfänglich komplexen Therapie besser zurecht zu finden.

Lokale Therapie mit Cortison

Neben der Pflege (siehe unten) gehört die lokale Cortisontherapie zur Erstlinien Therapie beim Lichen sklerosus und planus.

Es gibt 2 Cortison Präparate die typischerweise für den Lichen sklerosus und den Lichen planus angewendet werden können:

- Klasse IV: Clobetasolpropionat 0,05% (Kortison der Wirkstoffklasse IV)
z.B. Cobegalen, Dermovate, Dermoxin, Karison, Clobegalen, Clobetalsol Acis
- Klasse III: Mometasonfuroat 0,1% (Kortison der Wirkstoffklasse III)
Elocom, Momegalen, Mometason Glenmark, Ecural

Sollte man allergisch auf die Salbe reagieren, liegt das meist nicht am Cortison selbst, sondern häufig an den Trägerstoffen und ein Präparatwechsel ist sinnvoll.

Üblicherweise raten wir zu einer Stoßtherapie für 12 Wochen mit einem der obengenannten Präparaten. Dann sollte dieses langsam (wochenweise) ausgeschlichen werden. Wir haben dafür einen Ausschleichplan für Sie zur besseren Orientierung (Tabelle 1) vorbereitet.

Tabelle 1 Cortisonausschleichplan

Woche	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
1-12	X	X	X	X	X	X	X
13		X	X	X	X	X	X
14		X	X		X	X	X
15		X	X		X		X
16		X	X				X
17			X				X
18-Erhaltung			(X)				X

Die Salbe wird dünn auf die komplette äußere Vulva (d.h. große Schamlippen, Kleine Schamlippen, äußerer Anteil Klitoris, Haut um den Anus) aufgetragen.

Bei erneuten Beschwerden im Ausschleichprozess muss wieder erneut mit einer Stoßtherapie begonnen werden und ggf. ein langsamerer Ausschleichversuch unternommen werden (z.B. Reduktion im 2-3 Wochen Intervall). Ist der Ausschleichversuch geglückt, wird eine Erhaltungstherapie begonnen mit einer je nach Befinden 1-2 pro Wochen Anwendung.

Lokale Therapie mit Calzineurininhibitoren:

Vor allem beim Lichen planus ist eine Cortisontherapie oft nicht erfolgreich, sodass ein Wechsel auf ein Calzineurininhibitor (Tacrolimus, Pimecrolimus) notwendig ist. Hierzu ist ein Kostenübernahmeantrag bei der Krankenkasse notwendig.

Ähnlich wie bei Cortison wird dieser zuerst 2 x täglich angewandt über mehrere Wochen mit anschließendem Auslassversuch. Hierbei handelt es sich um eine individuelle Therapieplanung und wird entsprechend ihres Beschwerdebildes angepasst.

Weitere Pflege:

Reinigung:

Keine Seifen. Die Vulva mit klarem Wasser im Rahmen der Körperpflege reinigen. Vor Schwimmbadbesuchen / Saunabesuchen Vulva gut einfetten. Keine Feuchttücher zur Reinigung Verwenden. Auf raues Toilettenpapier verzichten.

Unterwäsche:

Täglich wechseln, mit 60°C Waschen. Seiden / Baumwollunterwäsche bevorzugen. Übliches Waschmittel ggf. Hypoallergenes Waschmittel, kein Weichspüler.

Lokale Fette:

Hochaufgereinigte Vaseline, Paraffin oder andere neutrale Fettsalben (ohne Parfum!) sollen auch bei laufender Cortisonstoßtherapie ein- bis mehrmals täglich angewendet werden zur Stärkung der Hautbarriere. Dies ist vor allem bei einer Harninkontinenz sehr wichtig und sollte in der Situation mehrmals täglich aufgetragen werden.



Vaginale Laktobazillen:

In der Apotheke frei verkäuflich sind unterschiedliche Präparate zur Besserung der Vaginalflora und können die lokale Pflege unterstützen.

Lokale Östrogenisierung:

Häufig ist eine Lokale Östrogenisierung im Niedrigdosisbereich (vaginales Estriol 0,03mg 2 x pro Woche oder 0,5mg 1 x pro Woche) hilfreich für ein besseres Wohlfühl im Vulvabereich.

Sexuelle Aktivität

Mit fortschreitender Erkrankung kommt es vor allem bei nicht ausreichender Behandlung zu Schrumpfung der kleinen Schamlippen und des Scheideneingangs. Bei gewünschter Sexueller Aktivität sollte frühzeitig mit einer vaginalen Dilatation vorsichtig begonnen werden (Dildos unterschiedlicher Größe).

Nachsorge / Vorsorge:

Bei einer Erkrankung mit Lichen Sklerosus oder Lichen planus ist das Risiko für Vorstufen oder einer Krebserkrankung erhöht.

Einmal jährlich sollte die Vulva im Rahmen der üblichen Krebsvorsorge bei ihrer Frauenärztin oder Frauenarzt kontrolliert werden. Ergänzend zur üblichen Vorsorge raten wir zu einer jährlichen Vorstellung in einer Dysplasiesprechstunde mit Schwerpunkt Vulvaerkrankungen. Diese sollte im 6 Monatsabstand zur üblichen Vorsorge erfolgen um eine halbjährliche Kontrolle der Vulva zu gewährleisten.

Selbstkontrolle: auch Sie sind wichtig in der Vorsorge - lernen Sie mit einem Handspiegel Ihre Vulva kennen um früh selber Veränderungen zu bemerken. Bei Veränderungen oder Beschwerden, die unter den üblichen Maßnahmen nicht rückläufig sind, können Sie sich gerne in unserer Vulvasprechstunde oder bei Ihrem ambulanten Frauenarzt vorstellen.

Die Erhaltungstherapie mit dem Cortison dient nicht nur der dauerhaften Beschwerdelinderung, sondern senkt auch das Risiko eine Vorstufe bei dieser Erkrankung zu entwickeln.

Für Rückfragen steht Ihnen unser Dysplasieteam gerne zur Verfügung:

MVZ Sekretariat Lisa Köhler:
Dysplasie Schwestern Bianca / Franziska:

0355 46 3313 (Terminvereinbarung)
0355 46 79243 (Arztrückfragen,
Rezeptorganisation)

Ihr Dysplasie / Vulvateam:

Dr. med. J Schreier

K. Burdack

Dr. medic. A. Ene

Dr. med. L. Weiland