

Vaginale Atrophie nach der Menopause

Alternativen zur Hormontherapie

ANJA MARIA ENGELSGING

Scheidentrockenheit und dementsprechende Beschwerden beim Intimverkehr sind eine häufige Klage von Frauen in und nach dem Klimakterium. Wollen die betroffenen Frauen nicht zu hormonhaltigen Präparaten greifen, gibt es weitere Behandlungsoptionen.

Ursache für eine Scheidentrockenheit jenseits der Menopause ist der sinkende Östrogenspiegel, der unter anderem zu einer geringeren Wasser- und Kollageneinlagerung in die Haut- und Schleimhäute am ganzen Körper führt. Dieses gilt auch für die Vagina. Zudem bedingt die bei sinkendem Östrogenspiegel verminderte Proliferation des Vaginalepithels eine reduzierte Einlagerung und damit auch Bereitstellung von Glykogen als Nährsubstrat für die Döderleinschen Bakterien im Epithel. Die reduzierte Döderlein-Flora wiederum trägt zu dem Gefühl der Trockenheit bei, und hat zudem die bekannte Folge, den vaginalen pH-Wert zu erhöhen. Folgen sind Missemp-

findungen in der Vagina und im äußeren Genitale, eine erhöhte Infektanfälligkeit, (Kolpitis, Zystitis) und Schmerzen und Unannehmlichkeiten beim Intimverkehr. Dieses kann leicht zu Vermeidungsverhalten und subjektiv erlebter Unlust führen.

Therapie der vaginalen Atrophie

Standardtherapie ist und bleibt eine lokale Östrogenisierung, die in der Regel Beschwerden schnell mindert. Nachdem die resorbierten Östrogenmengen gering sind, gelten die Nebenwirkungen als vernachlässigbar. Wird die Östrogenbehandlung aber von den betroffenen Frauen nicht gewünscht oder abgelehnt, stehen mittlerweile hilfreiche hormonfreie Alternativen

zur Verfügung. Angeboten werden Präparate auf pflanzlicher Basis mit Milchsäure sowie solche auf Phytoöstrogenbasis. Es gibt diese in Form von Salben, Gelen oder Suppositorien. Ebenfalls wichtig, auch bei jüngeren Frauen, ist eine gute Pflege der Haut im Intimbereich. Dazu können milchsäurehaltige Waschgels (z.B. Sagella®-Produkte) hilfreich sein. Zur Pflege können auch reichhaltige Öle (z.B. Granatapfel- oder Wildrosen-Öl) eingesetzt werden.

Ein besonderes Anliegen sollte es sein, jeder Frau, die vaginale Trockenheit in der gynäkologischen Sprechstunde thematisiert, Verständnis zurückzugeben. Melkfett und viele Gleitgele aus der Drogerie werden oft als „unsinnlich“ empfunden und verstärken das defizitäre Fühlen, das menopausalen Frauen ohnehin leicht zu eigen ist. Nicht zuletzt, weil sie es von den Medien, und vielleicht auch von uns Gynäkologen, so vermittelt bekommen.

Fazit

„Use it or loose it!“, heißt es so schön in der Sexualtherapie. Eine frühzeitige und effiziente Therapie Missempfindungen infolge vaginaler Atrophie ist wichtig, um den leicht entstehenden Teufelskreis von Beschwerden beim Intimverkehr und dem daraus folgenden Rückzug und Vermeidungsverhalten zu verhindern. Erfahrungsgemäß wird es gerade für ältere Paare immer schwieriger, sexuelle Begegnungen wieder zuzulassen, wenn längere Zeiten von Enthaltbarkeit bestanden haben.

Dr. med. Anja Maria Engelsing

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe; klassische Homöopathie, Naturheilverfahren
Kirchgasse 3, 83075 Dettendorf



Der Samenmantel des Granatapfels enthält reichlich Östron. Neben Pflanzenhormonen enthält die Frucht auch viel Vitamin C und antioxidative wirkende Polyphenole.

Therapeutika bei atrophischer Kolpitis (Auswahl)

Delima Feminin® Vaginalzäpfchen (mit Traubenkernöl, Granatapfelsamenöl, natürlichem Vit. E)

Evaviril® Feuchtgel (mit Milchsäure, auf Aloe-vera-Basis)

Hyalofemme® Vaginalgel (mit Hyaluronsäure)

Gelifend® Vaginalgel (zweifacher Wiederaufbau der Vaginalflora durch Milchsäure und Glykogen)

Multigyn® Liquigel (mit bioaktiven Polysacchariden)

Premeno Duo® Vaginalzäpfchen (mit Hyaluron- und Milchsäure)

Replens sanol Vaginalgel (bioadhäsives Gel mit 3-Tages-Effekt)

Vagisan® FeuchtCreme Kombi (Vaginalzäpfchen und Creme, mit Milchsäure und Calciumlaktat)