



Dyspareunie in der Praxis

Viele Frauen leiden unerkannt

Unter Dyspareunie leiden deutlich mehr postmenopausale Frauen als angenommen – allerdings größtenteils stumm. Da eine vulvovaginale Atrophie zu den Blickdiagnosen zählt, sollten Frauenärzte bei der Untersuchung aktiv nach Schmerzen während und nach dem Geschlechtsverkehr fragen. Eine gezielte Lokaltherapie kann die Beschwerden lindern und für mehr Lebensqualität sorgen.

Auf dem diesjährigen Jahreskongress der Nordamerikanischen Menopausegesellschaft (NAMS) in Las Vegas¹ erklärte Prof. Sheryl A. Kingsberg, Cleveland (USA): „Viele Frauen nehmen die Schmerzen als normale Folge des Alters hin und wissen nicht, dass es effektive Behandlungsmöglichkeiten gibt.“

Zwischen 25 und 45 Prozent der peri- und postmenopausalen Frauen leiden entsprechend der qualitativen Forschung der Case Western Reserve University School of Medicine in Cleveland unter Dyspareunie-Symptomen. Nur ganze sieben Prozent werden aber medikamentös behandelt, verdeutlichte die Studienleiterin Kingsberg.

Aktiv nach Problemen fragen

Frauen, die ärztlichen Rat suchten, hatten zum Teil erhebliche Probleme, auf Anhieb einen empathischen Mediziner zu finden. Wie die Studie weiter ergab, wurden sie häufig nicht verständlich über die Ur-

sachen der Dyspareunie und über die verschiedenen Therapien mit ihren Vor- und Nachteilen aufgeklärt – was wohl auch darauf zurückzuführen ist, dass in den USA bei gynäkologischen Problemen auch der Allgemeinarzt erster Ansprechpartner ist.

In Deutschland dagegen verstehen sich Gynäkologen als Hausärzte der Frauen. Sie sind ebenso gefordert, bei Atrophieanzeichen aktiv nach Problemen zu fragen, da sich ältere Frauen oft nicht trauen, diese selbst anzusprechen.

Lokaltherapie effektiv

Sowohl national als auch international empfehlen die Fachgesellschaften bei einer symptomatischen vaginalen Atrophie als einziger Indikation eine Lokaltherapie mit wirksamen, möglichst niedrig dosierten Estrogen-Präparaten. Estriol hat sich dabei seit Langem bewährt. Es kann in sehr niedrigen Dosen appliziert werden, da das Hormon leicht durch das atrophische Epithel diffundiert und den Wirkort

noch vor der Metabolisierung erreicht. Durch den Wiederaufbau des Vaginalepithels gelangt kaum noch Estriol in den Blutkreislauf; systemische Effekte sind dadurch minimiert.

Low-dose-Estriol ist neuer Standard

Mit niedrigst dosiertem Estriol als neuem Standard der Lokalbehandlung hat sich das Therapieschema bei vaginaler Atrophie geän-

dert: Bei der überwiegenden Mehrzahl der Patientinnen führt die tägliche Applikation von 0,03 mg Estriol enthaltenden OeKolp® Ovula bereits nach drei Wochen zur guten Differenzierung des Vaginalepithels. Nur wenn sich das Leitsymptom unter der 16-fach niedrigeren Tagesdosis nicht ausreichend bessert, ist eine Behandlung mit der bisherigen Standard-Dosierung von 0,5 mg Estriol indiziert.

Signifikanz bei allen Zielkriterien der Wirksamkeit

Die erstattungsfähigen Low-dose-Ovula verbessern die subjektiven und objektiven Beschwerden der isolierten vaginalen Atrophie bei 80 Prozent der Patientinnen signifikant. Die Wirksamkeit wurde in einer prospektiven randomisierten und plazebo-kontrollierten Doppelblindstudie über eine Studiendauer von zwölf Wochen bei 436 postmenopausalen Frauen mit vaginaler Atrophie überprüft. Dabei wurde die Effizienz von Ovula mit 0,03 (OeKolp®) und 0,2 mg Estriol im Vergleich zu Plazebo (1:1:1) anhand der primären Endpunkte geprüft:²

- Abnahme des Leitsymptoms (MBS, Most Bothersome Symptom, siehe Abb. 1)
- Anstieg des vaginalen Reifungsindex
- Senkung des vaginalen pH-Wertes

Im Zeitraum von zwölf Wochen nahm das Leitsymptom um rund 60 Prozent ab, der vaginale Reifungsindex stieg deutlich an und der vaginale pH-Wert normalisierte sich. In allen drei Zielkriterien weist die Studie statistische Signifikanz für die niedrig dosierten Ovula gegenüber Plazebo aus. Die Lokalbehandlung erwies sich dabei als gut verträglich. Nebenwirkungen waren selten und in allen drei Armen vergleichbar.

Literatur

[1] 5. Jahreskongress der North American Menopause Society, Las Vegas, 30.9.-4.10.2015; [2] Griesser H et al.: Maturitas 2012; 71(4): 360-8

Impressum

Herausgeber: GfI. Corporate Media

V. i. S. d. P.: Michael Himmelstoß

Redaktion: GfI. Gesellschaft für medizinische

Information mbH, München

Druck: Vogel Druck, Hächberg

© 2015 GfI

Mit freundlicher Unterstützung der

DR. KADE/BESINS Pharma GmbH, Berlin

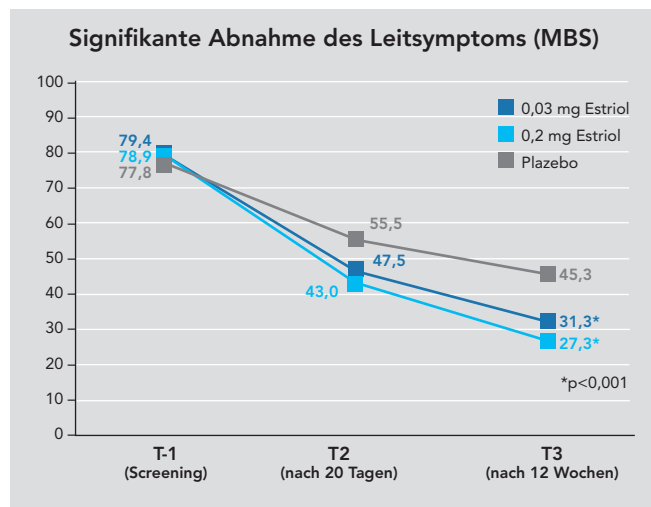


Abb. 1: Leitsymptom-Reduzierung unter Estriol-Ovula, nach [2]