

Helen Sange

Gynäkologin und Sexualmedizinerin aus Berlin

Bei medizinischen Behandlungen und dem Einsatz von Medikamenten ist meiner Ansicht nach weniger mehr. Es sollten weniger aggressive und mehr wohltuende Behandlungen eingesetzt werden.

Spa für die Vulva!

WIE SIND SIE AUF VULVODYNIE
AUFMERKSAM GEWORDEN?

Vulvodynie ist mir erst richtig bewusst in der Sexualmedizin begegnet. Zu diesem Zeitpunkt hatte ich bereits sechs Jahre in der Gynäkologie gearbeitet. Aber so richtig hat niemand das Wort „Vulvodynie“ bei persistierenden Vulvabeschwerden in den Mund genommen. Selten haben wir in der Klinik etwas gesehen, dass nicht operativ behandelt wird. Das änderte sich erst in der Sexualmedizin.

Ich habe 2017 eine Weiterbildung zur Sexualmedizinerin begonnen. Das ist eine zweijährige Weiterbildung, mit der Fachärzte sowohl aus somatischen als auch aus psychologischen Fachrichtungen eine Zusatzbezeichnung erwerben können. Ich habe damals eine Patientin mit Vaginismus begleitet, der sekundär auf einer Vulvodynie beruhte. Im Laufe der Zeit habe ich mehrere Patient*Innen mit Vulvodynie und Vaginismus gesehen. In meiner jetzigen Praxistätigkeit habe ich ein viel größeres Bewusstsein dafür. Dies liegt einerseits an der Weiterbildung, andererseits an meiner langjährigen Tätigkeit.

WARUM WEIß MAN SO WENIG ÜBER VULVODYNIE?

In Fachbüchern werden Vaginismus und Vulvodynie nur kurz beschrieben. So war es zumindest in meinem Fachbuch damals, da war es nur ein ganz kleiner Passus. Des weiteren ist es ein Thema, das weder in den Kliniken noch in den Praxen bewusst bearbeitet wird.

Im Rahmen der gynäkologischen Weiterbildung gibt es für jedes Krankheitsbild systematische Behandlungspläne - von Endometriose bis Brustkrebs und es gibt sogar interdisziplinäre Konferenzen. Für die Vulvodynie nicht, häufig werden nur Infektionen und Dysplasien bedacht. Dafür wird man ausgebildet, aber nicht, um zu sagen: „Moment mal, hier stimmt doch irgendetwas nicht. Die Patientin bzw. die Person mit Vulva hat schon so viele Behandlungen hinter sich, da muss eine andere Diagnose dahinterstecken.“

Das liegt aber auch daran, dass die Klinik weniger wiederholte Patientenkontakte hat. Natürlich gibt es einige Personen, die immer wieder in die Rettungsstelle kommen, aber es gibt selten wiederkehrende Patient*innen. Das ist eher im ambulanten Bereich der Fall. Oder die Patient*Innen fühlen sich nicht gesehen, verstanden oder gut therapiert und wechseln durch Ärztehopping die Praxis.

IST ES WICHTIG DIE URSACHE VON VULVODYNIE HERAUSZUFINDEN, UM ES ZU BEHANDELN?

Jein. Leider findet sich nicht immer ein Auslöser, aber therapieren kann man trotzdem. Für die Compliance der Patient*innen ist es oft wichtig, eine Ursache zu haben, da man Ursachen behandeln kann. Und dann ist es natürlich für alle Beteiligten unbefriedigend, wenn man sagen muss: „Ich weiß es nicht, ich finde keine Ursache“. Man kann aber darstellen welche Untersuchungen und Therapien bisher gelaufen sind und dann abschließend sagen: „Es sieht für mich aus wie Vulvodynie.“ Dabei ist es wichtig den Patient*Innen zu vermitteln, dass es sich nicht um eingebildete Schmerzen oder Beschwerden handelt.

Denn gerade in der Gynäkologie führt eine Reduktion der Beschwerden auf psychische Erkrankungen häufig auch zu Medical Gaslighting. Patient*innen fühlen sich dann häufig nicht gesehen oder verstanden und werden auch nicht immer unbedingt adäquat behandelt.

WELCHE BHANDLUNGEN GIBT ES? WAS HAT AUS DEINER ERFAHRUNG BETROFFENEN AM MEISTEN GEHOLFEN?

Es gibt leider keine Zaubерlösung und nicht den einen Behandlungsweg für Vulvodynie. Häufig haben Betroffene mit Vulvodynie auch schon einige Therapieversuche hinter sich.

Wichtig ist, dass Differenzialdiagnosen, also alternative Diagnosen, wirklich ausgeschlossen wurden und ein multimodaler Behandlungsweg angestrebt wird. Es ist also nicht die Salbe, das Medikament oder die Behandlung, die alleinig zum Erfolg führt. Ich finde es wichtig, eine

Beckenbodengymnastik bzw. Physiotherapie zu machen, denn viele Patient*Innen mit Vulvodynie haben irgendwie den Kontakt zu ihrer Vulva und ihrem Beckenboden verloren.

Bei medizinischen Behandlungen und dem Einsatz von Medikamenten ist meiner Ansicht nach weniger mehr. Es sollten weniger aggressive und mehr wohltuende Behandlungen eingesetzt werden. Spa für die Vulva! Dabei ist es wichtig, systematisch vorzugehen und eine Behandlung einzuleiten. Denn das gibt vielen Patient*innen Halt und Sicherheit. An vaginalen Behandlungen finde ich alles gut, was die natürliche Flora unterstützt. Zum Beispiel Östrogensalben oder -zäpfchen und Laktobazillen sind gut.

Ebenso wichtig ist eine adäquate Schmerztherapie, insbesondere für Patient*Innen mit einer dauerhaften Vulvodynie. Denn es gibt auch Patient*Innen, die sagen, sie wachen morgens auf und ihre Vulva sagt: „Hallo, da bin ich.“ Die Vulva ist so laut, dass sie nachts nicht mehr schlafen können. Da ist es wichtig, diesen Schmerzkreislauf zu durchbrechen. Mit adäquaten Schmerzmitteln, gerne auch in Begleitung durch eine*n Schmerztherapeut*In. Aber natürlich ist es auch wichtig, die Patient*Innen nicht ewig unbeaufsichtigt schmerzlindernde Medikamente einnehmen zu lassen. Stichwort: Medikamentenabhängigkeit.

Ich finde, gerade wenn Frauen oder Menschen mit Vulva so sehr belastet sind, dass sie gar nicht mehr klar denken können, sollte man sie auch ein bisschen aus ihrem Alltag rausholen. Stichwort: Kuren. Psychosomatische Kuren haben immer so einen negativen Beigeschmack, aber ich finde es sehr hilfreich, dass die Patient*Innen einfach mal kurz auf Pause drücken können.

Gerade wenn die Schmerzverarbeitung schwierig ist oder dadurch sehr viel partnerschaftlicher Stress entstanden ist, ist eine psychotherapeutische Begleitung sinnvoll, denn dann ist es egal, was zuerst da war, die Psyche oder der Schmerz. Fakt ist, dass, wenn eine Person übermäßig Schmerzen erlebt, dies früher oder später auch Auswirkungen auf die Psyche hat. Die Personen sollten abgeholt werden oder zumindest das Angebot erhalten. Als betreuende Ärztin bzw. Arzt ist es wichtig, Ruhe zu bewahren und Bakterien und Pilze nur dann zu behandeln, wenn sie nachgewiesen sind.

Es gibt auch Kliniken in Deutschland, die quasi versprechen, dass man innerhalb von zwei Wochen geheilt ist. Viele haben alles unter einem Dach: Physiotherapie, Psychotherapie und Fachärzte. Aber auch das ist ein falsches Heilsversprechen. Die Patienten haben häufig eine sehr lange Tortur oder einen langwierigen diagnostischen Prozess hinter sich. Natürlich möchte man das so schnell wie möglich loswerden. Aber man kann als Klinik nicht versprechen, dass man es innerhalb von 14 Tagen loswird und dabei tausende von Euros verlangen. Das ist ethisch nicht vertretbar.

GIBT ES CREMES DIE MAN AUSPROBIEREN KANN?

Das ist sehr individuell. Man kann Cremes mit Amitriptylin und Baclofen mischen. Je nach Therapeut*In bzw. Gynäkolog*in gibt es Mischungsverhältnisse, die man in der Apotheke anmischen lassen kann. Östrogensalben können mit Rezept verschrieben werden. Man kann aber auch Cremes mit möglichst wenigen Zusatzstoffen, die eventuell weiter reizen könnten, in Apotheken anmischen lassen. Ich habe jedoch nicht die eine Creme, die bei allen immer dasselbe erreicht.

WORAUF SOLLTEN BETROFFENE ACHTEN?

Vorsicht ist geboten, was neue Gynäkolog*Innen betrifft. Neuer Wind, neue Ideen – aber oft denken Kolleg*Innen, sie hätten das Rad neu erfunden. Dann wird gesucht, bis irgendeine vermeintliche Bazille gefunden wird, an der man sich dann festhält. Oft hatte ich Patient*innen, die ich sexualmedizinisch betreut habe und die auf einem guten Weg waren. Dann gab es am Wochenende einen Rückfall und die Patient*Innen suchten eine Rettungsstelle auf. Ein junger Assistenzarzt, der keine Ahnung davon hatte, schrieb in seiner und ihrer Hilflosigkeit nachts um drei ein Antibiotikum auf. Ich verstehe die Kolleg*Innen, denn ich war selbst auch schon einmal in der Situation.

Aber es ist eine hohe Kunst, nicht zu viel zu machen, aber so viel wie notwendig ist. Oft haben Kolleg*Innen einfach nur durchschnittlich acht Minuten Zeit. Da ist schneller, ein Rezept für ein Antibiotikum oder Antimykotikum auszustellen, manche machen das sogar ohne Diagnostik. Ich habe es selbst als junge Patientin erlebt und anhand meiner Symptombeschreibung wurde dann ein Mittel ausgewählt.

Im Sinne der Vulvodynie ist das eher ungünstig, weil diese Theorie dadurch immer weiter unterstützt wird: „Es juckt/brennt. Das ist eine Infektion, die muss weg, die muss behandelt werden.“

Oft ist es so, dass Vulvodynie-Patient*Innen über längere Zeit abwechselnd Antibiotika und Antimykotika genommen haben. Da muss man auch mal als Ärzt*In aufstampfen und die Eierstöcke haben, um zu sagen: „Jetzt ist Schluss damit.“ Aber es auch den Patient*Innen zu erklären und nicht nur einfach herrisch etwas zu entscheiden, sondern die Verdachtsdiagnose der Vulvodynie zu erläutern. Es kann einen Moment dauern, bis wir für diese Personen die richtige Lösung gefunden haben.

Die Patient*Innen und einige Kolleg*Innen krallen sich jedoch häufig an wenig aussagekräftigen mikrobiologischen Befunden fest. Keime in geringer Anzahl oder nicht relevante Befunde führen zu übermäßigen Therapien.

Es gibt auch Over-the-Counter-Präparate in Apotheken und Drogeriemärkten, die ohne Arztbesuch gekauft werden können: Antipilzmittel und Präparate, die bakterielle Vaginosen eindämmen sollen. Ich verstehe die Notwendigkeit, sich auch ohne Arztbesuch selbst zu helfen zu wollen oder gar zu müssen. Aber Vorsicht bei Jucken und Brennen, denn nicht immer steckt eine Pilzinfektion dahinter! Antipilzmittel sind sehr aggressiv und können die Schleimhäute weiter reizen.

Wenn man am Wochenende plötzlich Beschwerden bekommt, und der festen Überzeugung ist, dass es sich um eine genitale Infektion handelt, könnte man zur Not erst einmal eine Milchsäurekur anzuwenden. Denn Milchsäure ist die Säure, die auch die Bakterien in der Vagina herstellen. Oft kann man mit Milchsäure, die eine oder andere Bazille unschädlich machen. Pilzinfektionen gehen leider damit nicht einfach weg. Aber ich habe im Laufe meiner bisherigen Karriere nicht so viele echte Pilzinfektionen gesehen, wie deren Häufigkeit manchmal angenommen wird.

Manchmal muss auch gar nicht interveniert werden. Die Natur hat sich das schon gut ausgedacht: Die Vaginalschleimhaut, das Östrogen und die Flora sind ein sich selbst erhaltendes, gut funktionierendes Biotop, das im Gleichgewicht ist. Und wenn man dort übermäßig eingreift, entsteht ein Ungleichgewicht. Deshalb sollte man eher etwas Unterstützendes als etwas Hochaggressives tun.

Natürlich ist es auch wichtig, dass wir Kolleginnen und Kollegen adäquate Diagnosen stellen und dementsprechend therapieren. Doch die aktuelle Lage der Medizin lässt das nicht unbedingt zu. In der Acht-Minuten-Medizin haben wir keine Zeit dafür.

Nicht immer, wenn es juckt und brennt, ist es eine Pilzinfektion oder eine bakterielle Infektion. Es kann sich auch um einen Östrogenmangel oder eine einfache Schleimhautreizung handeln. Ich wäre daher eher zurückhaltend mit aggressiven Therapien. Ein lokaler Östrogenmangel kann beispielsweise bei Transpersonen, bei Personen in der Peri- und Postmenopause oder bei Personen, die die Pille nehmen, auftreten. Aber auch bei einigen Personen mit einem normalen Zyklus kann es um die Periode herum, zu Phasen von Östrogenmangel kommen mit dem Beschwerdebild zeitweise Jucken und Brennen führen.

WAS MÜSSTE SICH DEINER MEINUNG NACH ÄNDERN,
DAMIT BETROFFENEN SCHNELLER GEHOLFEN WERDEN KANN?

Es ist wichtig, das Bewusstsein für Vulvodynie unter Kolleg*innen und Patientinnen zu schärfen. Denn am Beispiel der Endometriose sieht man, wie sinnvoll es ist, die allgemeine Bevölkerung über gynäkologische Erkrankungen aufzuklären. Der Mensch ist ein Erklärwesen. Wenn er nur die Erklärungen "Bakterie" oder "Pilz" für die Vulvabeschwerden kennt, wird er auch nur diese als Ursache in Betracht ziehen.

Wenn der Mensch weiß, dass sich die Beschwerden womöglich aufgrund von vermehrten Behandlungen, psychischer Belastung oder chronischen Beschwerden sich vielleicht verselbstständigt haben, kann das eine andere alternative Erklärung für Betroffene sein. Das hat nichts mit eingebildeter Krankheit oder Hysterie zu tun. Sondern es ist ein bekannteres Thema, das kein Tabu mehr ist.

GIBT ES ETWAS, WAS DU DEN BETROFFENEN
MIT AUF DEN WEG GEBEN MÖCHTEST?

Ich weiß, dass es dir momentan nicht gut geht. Ich weiß, wie fürchterlich es ist, und ich weiß auch, wie sehr es dein Leben und deine Lebensqualität einschränkt. Ich möchte dich bitten, geduldig zu sein, dem Rat zu folgen und bei der Diagnosefindung am Ball zu bleiben, auch wenn es momentan sehr schwierig erscheint. Wenn du das Gefühl hast, dass dein Gegenüber sich nicht gut auskennt, dann suche dir einen Arzt oder eine Ärztin, die sich mit Vulvodynie auskennt.