

# Vulvodynie und Vestibulitis

- Dr. med. A.-U. Stücker -  
J.W. Goethe Universität  
Frankfurt am Main



# Was ist Vulvodynie?

Schmerzen der Vulva unterschiedlicher Qualitäten verursacht durch Infektions- und Hauterkrankungen sowie unklarer Genese



# Vulvares Schmerzsyndrom

➤ 1889 Dr. Skene

Erstbeschreibung eines Syndroms der  
schmerzhaften Vulva durch

„exzessive Sensitivität der Vulva“

➤ 1928 Dr. Kelly

„exquisit sensitive tief-rote Herde der  
Hymenalringmukosa“

Bis 1980 ignoriertes bzw. nichtexistentes Syndrom



# Begriffsbestimmung

**Vulvodynie**

**Vestibulitis**

Essentielle vulväre Dysästhesie  
Pudendusneuralgie  
Dysthetische Vulvodynie

Vulvovestibulitis  
Vestibuläradenitis  
Vestibulodynie

**Unterscheidung beider Krankheitsbilder fraglich**



# Begriffsbestimmung

## Urogenitalen Funktionsstörungen

- Vulvodynie
- Urethralesyndrom
- Interstitielle Zystitis
  - Prostatitis
  - Prostadynie



# Vestibulitis

## Triade:

1. Schmerzen schon bei leichter Berührung des Vestibulums,
2. durch leichten Druck mit Wattestäbchen reproduzierbar,
3. Erythem etwa im Bereich der Bartholinischen Drüsen,



Zusätzlich Schmerzen bei Verkehr und Tamponeinlage, stechende und brennende Schmerzen ggf. auch beim Wasserlassen



# Essentielle Vulvodynie

- **(auch vulväre Dysästhesie):**  
juckende und brennende auch  
einschießende Sensationen der Vulva  
(mild-schwer), variable Orte, oft gesamte  
Vulva, oft mit urethralen und rektalen  
Beschwerden mit oder ohne Inflammation



# Vorkommen

- Altersgruppen: Adoleszenz (Vestibuläradenitis 20-40 J.) – Postmenopause (Vulvodynie Peri-Postmenopause)
- Vulvar Pain Foundation: 150.000 amerikanische Frauen
- Screening von 210 Patientinnen mittels Beobachtung über 6 Monate/Fragebogen/“Wattestäbchentest“ ergab 15 % Betroffene (hiervon 50 % meist seit der Teenagerzeit betroffen), insgesamt 3-17 %
- Englische Studie: kaukasische Frauen, in den 30er Jahren, Mittel-Oberklasse, gebildet
- Amerikanische Studie: meist weiße, kinderlose Frauen



# Zeichen und Symptome

- Seit 3-6 Monaten bestehend
- Brennende und stechende Schmerzempfindungen während des Verkehrs oder Tamponeneinlage, Berührung des Hymens oder der inneren Labien mit einem Wattestäbchen wird als schmerzhaft empfunden, u.U. Dysurie
- Hypersensitivität der Kanten der kleinen Labien, konstantes Brennen und Stechen zwischen den Labien, Trockenheits- und Spannungsgefühle, Klitoris, Mons pubis, Perineum und Perirektalregion kann ebenfalls hypersensitiv werden.
- Schmerzquantität: begrenzt, diffus, konstant intermittierend, nur bei Berührung
- Sichtbare Zeichen: Rötung, Schwellung und Entzündung, lokal begrenzt oder diffus
- Mögliche Folgen: Berührung wird nicht ertragen, Gehen ist erschwert, Tragen von Unterwäsche nicht möglich, kein Verkehr, Untersuchung möglich

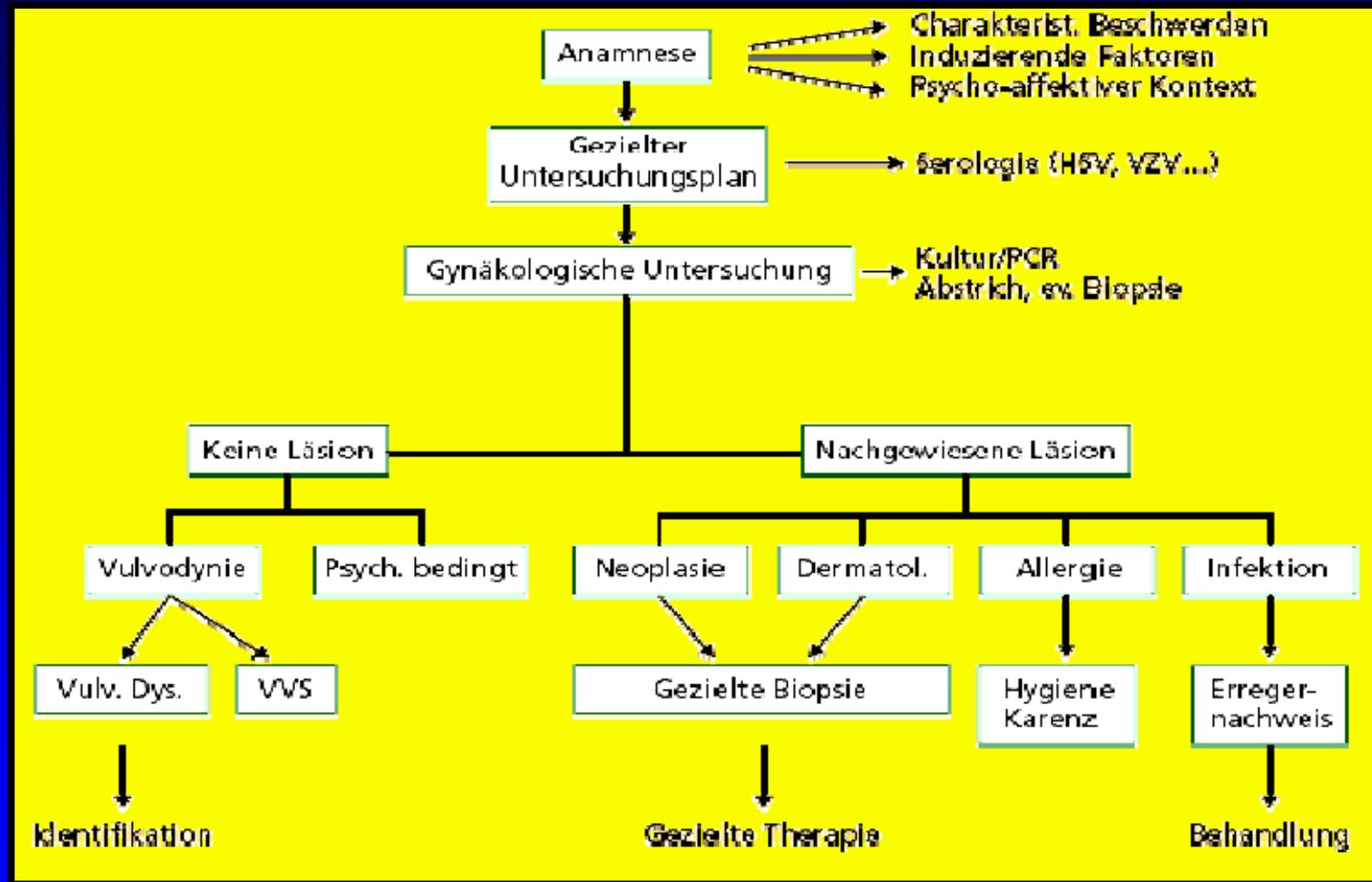


# Differentialdiagnosen

**z.B. Candidiasis, bakterielle Infektionen, HSV, Herpes zoster inklusive neuralgischer Schmerzsymptome, HPV-Infektion der Vulva, Bartholinitis, Dysplasien, Lichen aller Arten, M. Behcet, Carcinome, schmerzhaftes Narben, (Kontakt-) Allergien, Pflegefehler, Acne inversa, Minimalformen Psoriasis und Neurodermitis, atrophische (Hormonmangel-) vulvitis, perianale Ekzeme, genitoanale Fissuren, Pruritus sine materie**



# Diagnose



# Mögliche Ursachen

## Ess. Vulvodynie (vulväre Dysästhesie):

- Nervendegeneration (Diabetes, Atherosklerosis, HSV, HIV = periphere Neuralgie)
- Nervenkompression oder –Einengung (Spinalkanal, geburtshilfliche Traumen, Tumoren oder Zysten des Spinalkanals = erhöhte muskuläre Spannung des Beckenbodens)
- Dysregulation der Schmerzzentren (normale Empfindung = schmerzhaft)
- Entzündungsepisode (z.B. durch Infektion) führt zu abnormem Schmerzfeedback – chron. Muskelanspannung, die nach Infektion fortbesteht



# Mögliche Ursachen

## **Vestibulitis:**

- HPV-Infektion
- Vulvapapillomatose
- Unbekannte Virusinfektion
- HSV-Infektion
- Chron. Candida-Infektion, NW der Azole
- Ureaplasmen oder chron. Entzündung der Bartholinischen Drüse
- Z.n. kürzlichem Partus
- Streptokokken B-Infektion
- Früher Verkehr und frühe OH-Einnahme
- Lokaler Fluoruracilgebrauch
- Systemische und lokale Corticosteroide
- Fibromyalgie-Syndrom
- Genetische Disposition
- Hohe Oxalatkonzentration im Urin
- Erhöhter Vaginal-pH
- Menopause
- Histologische Veränderungen:
- Erhöhte Mastzellkonzentration im Gewebe
- Interleukin-1 beta und TNF-alpha, natürliche Killerzellen erhöht
- Chron. entz. Infiltration (autoimmune Ursache)
- Geringgradige Dysplasie
- Bioptisch Ähnlichkeiten mit interstitieller Zystitis



# Verlauf

- Chronische über Jahre persistierende Schmerzerkrankung, selten Selbstlimitation nach 6-12 Monate
- Nach Erradikation sämtlicher eventuell vorliegender Infektionen Besserung
- **Psychische Begleiterscheinungen** (Ängstlichkeit, Depressionen, Minderwertigkeitsgefühle, Hypochondrie, Schmerzschwelle niedrig, etc.)



# Therapie



# Therapie



The cure?



# Allgemeine Massnahmen

## Hygienemassnahmen:

- **Nicht reizendes/sensibilisierendes Waschmittel (z.B. Tandil)**
- **Keine Slipeinlagen oder Feuchttücher**
- **Keine Strings oder einengende Kleidung**
- **Waschen max. 2x täglich, nur mit Wasser**
- **Hautpflege z.B. Deumavan**
- **Ggf. Verkehr nur mit latexfreiem Kondom (z.B. Durex avanti)**



# Therapieversuche lokal

- Adäquate spezifische Therapie sämtlicher womöglich zugrunde liegender Infektionen
- **Xylocyin**-Gel oder –Lösung im Bedarfsfall (ggf. Hautschädigung bei wiederholter Anwendung)
- Xylocain-Injektionen i.S. Nervenblockade (Wiederholungen führen zu nachlassender Wirksamkeit)
- Topische **Corticosteroide** (oft beschrieben, aber nicht sonderlich hilfreich)
- Topische **Östrogen (Estradiol)-Progesteron** oder **Testosteron**applikation (event. 10% Lsg. in Petroleum-Gel-Basis)
- Auftreten mit Menopause: lokal Östrogene



# Therapieversuche lokal

- Cortisoninjektionen in betroffene Areale
- Hormoninjektionen in betroffene Areale
- **Cytokinhaltige** Creme
- **Pimecrolimus** (Cytokinhemmend, antiinflammatorisch)
- **Capsicain** 0,05 % (Extrakt aus rotem Pfeffer) zerstört bestimmte periphere Nervenfasern (Erfahrungen bei neurolog. Schmerzen bei D.m., HIV, HSV, interstitielle Zystitis) Applikation schmerzhaft: nicht bei Inflammation
- Soda-Vaginalduschen bei zu niedrigem Vaginal-pH

Neu: Botox-Injektionen  
(ein Fallbericht, Studie mit 7 Pat.)



# Therapieversuche systemisch

- **Interferon** s.c. bei gleichzeitig oder auch nicht vorliegenden HPV-Zeichen (antiinflammatorische Wirkung?)
- **Oxalat-arme Diät** und/oder Gabe von **Calciumcitrat** zur Neutralisation von Oxalaten (> 1000 mg/d Nierensteine!)
- Erhöhung der Trinkmenge zwecks Urinverdünnung
- **Antidepressiva** (trizykl. wie Amitriptyllin, SSRI wie Fluoxetin, Paroxetin) schmerzkontrollierende Eigenschaft unabhängig von antidepressiven Effekten
- **Antikonvulsiva** (Wirkung bei Trigemini- und Herpes Neuralgie) Carbamazepin, Gabapentin, Clonazepam



# Therapieversuche systemisch

- **Physikalische Therapie**: Beckenbodentraining inkl. relaxierender und dehnender Übungen via Biofeedback (Schmerzen > Anspannung > mehr Schmerzen)
- Opiate und andere Standard**schmerzmittel** (i.S. chron. Schmerzsyndrom)
- Begleitende **Psychotherapie**



# Therapieversuche operativ

**Laserexzision oder konventionelle Exzision:**

- **Vestibuloplastik oder Exzision  
umschriebener Areale (60-85 % Besserung)**

**N. Pudendus-Unterbrechung würde das  
Problem  
lösen, aber ...**





**Klinik für Gynäkologie  
und Geburtshilfe**

**J. W. Goethe-Universität  
Frankfurt**

