

# Behandlung des menopausalen Urogenitalsyndroms mit dem CO<sub>2</sub>-Laser

S. de Liz

Die vulvovaginale Atrophie mit sämtlichen Beschwerden wie Dyspareunie, vaginales Brennen, Juckreiz, häufige Harnwegsinfekte sowie Stressinkontinenz heißt laut neuer Nomenklatur menopausales Urogenitalsyndrom, und betrifft laut Umfragen ca. 50 % aller postmenopausalen Frauen [1]. Standardisierte Lebensqualitätsumfragen ergaben, dass die vulvovaginale Atrophie die Lebensqualität ähnlich einschränkt wie andere chronische Erkrankungen wie Asthma, Arthritis oder Reizdarmsyndrom [2]. Seltsamerweise wird diese Erkrankung sowohl gesellschaftlich als auch von der Ärzteschaft ignoriert; tatsächlich gaben lediglich 10 % der unter lokalen Therapie stehenden Frauen an, dass der behandelnde Gynäkologe die vulvovaginale Atrophie bei der Untersuchung von sich aus angesprochen und thematisiert hat [3].

Eine lokale Behandlung mit Östrial ist nicht immer erwünscht und in manchen Fällen kontraindiziert. Eine klare Empfehlung hinsichtlich Menge und Dauer der Anwendung gibt es nicht, da zum einen die Resorption und damit die systematische Wirkung variiert und somit im Einzelfall keine einheitliche Empfehlung ausgesprochen werden kann.

## Neue Methode: Der vaginale Laser

Der fraktionierter CO<sub>2</sub>-Laser hat sich bereits seit Jahren in der Dermatologie als eine sichere und effektive Methode zur Hauterneuerung bewährt. Mit demselben Prinzip aus der Dermatologie wird der vaginale Laser eingesetzt: Mittels einer Vaginalsonde (► Abb. 1) setzt der Laser in die Vagina und auf der Vulva kleine Koagulationspunkte. Jeder „Punkt“ (► Abb. 2) ist eine Koagulationssäule im  $\mu\text{m}$ -Bereich, die eine Wärmeausbreitung in

das subepitheliale Gebiet zulässt. In den gesunden Gewebsbrücken zwischen den Punkten werden Fibroblasten aktiviert, die neues Kollagen produzieren. Außerdem kommt es zur Bildung von Elastin, Glykasaminoglykane, dabei als bekannteste die Hyaluronsäure, und zur Wiedereinlagerung von Glykogen. Es werden neue Gefäße im Sinne einer Re-Vaskularisierung und zur Re-Epithelialisierung gebildet. Die Sonde wird millimeterweise zurückgezogen, so dass die komplette Vagina punktuell gelasert wird. Die Behandlung dauert 5–7 Minuten, und benötigt bis auf eine anästhesierende Salbe am Introitus keine Betäubung. Die Behandlung wird ambulant durchgeführt und bringt keine Ausfallzeit für die Patientin mit sich. Laut Protokoll sind für die Atrophie drei Behandlungen sowie eine 1x jährlich empfohlene Auffrisch-Behandlung notwendig.

## Wissenschaftlicher Hintergrund

In einer Pilotstudie, welche 2014 von Salvatore et al [4] durchgeführt wurde, wurden 50 postmenopausale Patientinnen mit dem vaginalen CO<sub>2</sub>-Laser alle 4 Wochen behandelt. Das mediane Alter betrug 60 Jahre. Es wurden 3 Sitzungen durchgeführt, mit einer Follow-up-Untersuchung nach 4 Wochen. Daten wurden zu Beginn, bei jeder Behandlung und 4 Wochen nach der letzten Behandlung erhoben. Mittels einer visuellen Analogskala wurden die Symptome beschrieben, die Lebensqualität bestimmt sowie der Vaginal Health Index erhoben. Die Resultate waren sehr vielversprechend, mit einer signifikanten Verbesserung der vulvovaginalen Beschwerden (Trockenheit, Brennen, Juckreiz, Dyspareunie, und Dysurie) nach 3 Sitzungen;  $p < 0,001$ ). Der VHI war beim Aus-

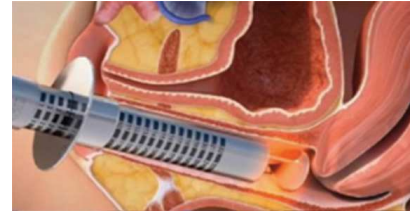


Abb. 1: Vaginalsonde (Quelle: Cynosure GmbH)

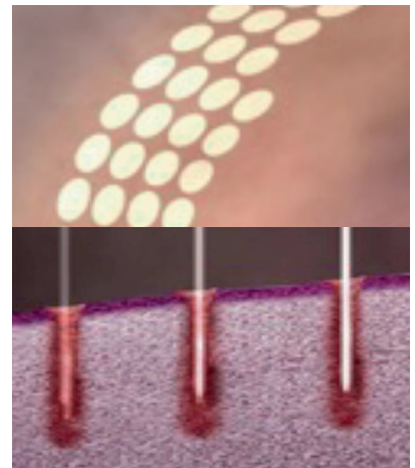


Abb. 2: Schematische Darstellung der Verteilung der Laserpunkte intravaginal

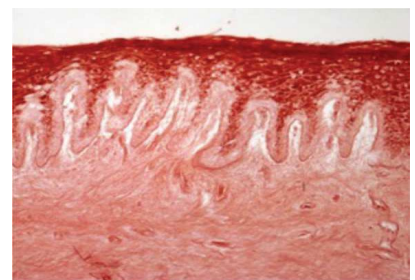


Abb. 3a: Postmenopausal vaginal mucosa (Quelle: Salvatore et al)

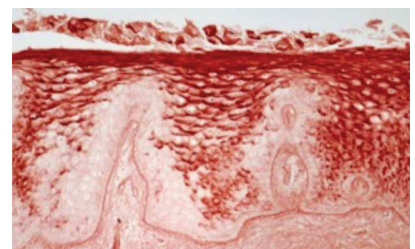


Abb. 3b: Postmenopausal vaginal mucosa 1 month after fractional CO<sub>2</sub>-Laser (Quelle: Salvatore et al)

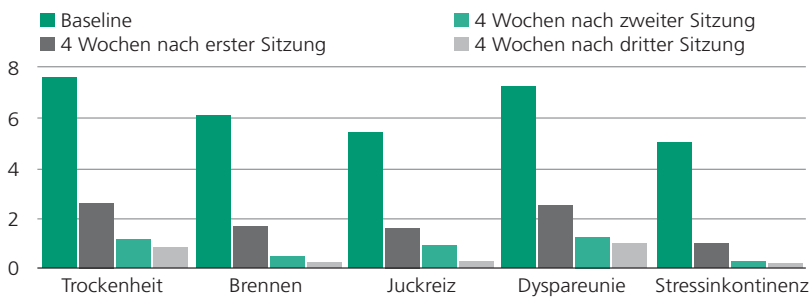


Abb. 4: Verbesserung der vulvovaginalen Beschwerden (Quelle: Praxis Dr. de Liz)

gang 13,1 vs 23,1 nach 3 Sitzungen ( $p < 0,001$ ). In einer anderen Studie [5] wurden vorher vaginale Biopsien entnommen und vier Wochen nach der ersten Behandlung. Im histologischen Bild vor der Behandlung sieht man viele Basalzellen ohne Abschilferung der Zellen, wie dies bei der menopausalen Mukosa typisch ist. In dem histologischen Bild ein Monat nach der Laserbehandlung sieht man ein viel höheres Epithel mit reichlich Glykogeneinlagerungen sowie eine für die prämenopausale Mukosa typische Abschilferung der Zellen (►Abb. 3a und b).

**Erfahrung aus der Praxis**

Die Autorin benutzt den Monalisa Touch CO<sub>2</sub>-Laser (Cynosure) seit Juni 2016 in ihrer Praxis und hat bisher insgesamt 62 Patientinnen gelasert. Hierbei waren die Indikationen durchaus vielfältig: einige jüngere Patientinnen haben die Behandlung zur Bekämpfung von postnatalem Inkontinenz erhalten – mit sehr guten Erfolgen. Wiederum andere Patientinnen litten seit Jahren unter unklarer Dyspareunie, die auch nach dem Lasern eine erhebliche Verbesserung erfahren haben. Auch gerade bei Lichen sklerosus wurden sehr vielversprechende Ergebnisse erzielt. Das Alter der Patientinnen erstreckte sich von 26–82 Jahre – fast alle verspürten eine Verbesserung bereits wenige Wochen nach der ersten Behandlung. Aus Gründen der Einfachheit werden hier anhand einer Gruppe von 22 Patientinnen lediglich die Ergebnisse der Patientinnen mit dem menopausalem Urogenitalsyndrom tabellarisch vor-

gestellt. Wie in ► Abbildung 4 dargestellt, haben die Patientinnen anhand einer visuellen Analogskala (0–10) ihre Beschwerden vor jeder Behandlung bewertet. Das mediale der Patientinnen lag bei 56 Jahren. Es waren bei allen Patientinnen eine beeindruckender Rückgang der Beschwerden sowohl subjektiv als auch objektiv zu verzeichnen. Viele Patientinnen waren nach Abschluss der Behandlung beschwerdefrei. Alle behandelten Patientinnen waren zufrieden bis sehr zufrieden mit dem Ergebnis, und viele gaben an, wieder mit ihrem Partner intim sein zu können. Auch klinisch war eine Verbesserung hinsichtlich Farbe, vaginaler pH, Feuchtigkeit und Elastizität deutlich. Zusätzliche Behandlungen mit Östrogen oder andere hormonellen Präparate erfolgten nicht.

*Beispiel aus der Praxis (► Abb. 5a, b): 62-jährige Patientin mit Brennen und Juckreiz bei vulvovaginaler Atrophie. Bei dieser Patientin war bereits nach dem ersten Laser das Brennen und Juckreiz weg. Der Stressinkontinenz ersten Grades war auch nicht mehr vorhanden.*

**Fazit**

Die Erhaltung der Sexualität gewinnt bei zunehmender Lebenserwartung an Bedeutung. Hier ist eine umfassende Aufklärung über die Folgen des menopausalen Urogenitalsyndroms in der Bevölkerung erforderlich. Mit dem CO<sub>2</sub>-Laser stehen neue Therapieoptionen zur Bekämpfung des menopausalen Urogenitalsyndroms zur Verfügung. Die Behandlung ist geeig-



Abb. 5a: Vor dem ersten Laser (Quelle: Praxis Dr. de Liz)



Abb. 5b: Vier Wochen nach dem ersten Lasern (Quelle: Praxis Dr. de Liz)

net für Frauen, die keine hormonelle Therapie nehmen wollen, oder können.

Alle Literaturstellen finden Sie unter: [www.gyne.de](http://www.gyne.de)

**Korrespondenzadresse:**  
Dr. med. Sheila de Liz  
Kirchgasse 40  
65183 Wiesbaden



Dr. med. Sheila de Liz