

**Diskussion** zu dem Beitrag

## Pruritus vulvae – Ursachen, Diagnostik und Therapie

von Prof. Dr. med. Linn Wölber, PD Dr. med. Katharina Prieske, Prof. Dr. med. Werner Mendling, Prof. Dr. med. Barbara Schmalefeldt, Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Tietz, Dr. med. Anna Jaeger in Heft 8/2020

### Ergänzende Aspekte

Der interessanten Übersichtsarbeit von Wölber et al. (1) darf hinzugefügt werden, dass nicht nur Gynäkologen, sondern auch Dermatologen primäre fachärztliche Ansprechpartner für Patientinnen mit vulvarem Pruritus sein sollten, insbesondere was die zum Teil schwierige Differenzialdiagnose der hierfür ursächlichen verschiedenen Dermatosen angeht.

Das Stratum corneum des Vulvaepithels hat – allenfalls vergleichbar mit der Gesichtshaut – die geringste Dicke im Vergleich zu allen anderen anatomischen Lokalisationen der menschlichen Haut (2), was die Vulva empfindlich und anfällig für die verschiedensten Irritationen und Dermatosen macht.

Vulvärer Pruritus ist nicht selten polyätiologisch bedingt. Neben den im Beitrag bereits nahezu erschöpfend aufgeführten, zum Teil überlappenden Dermatosen kann differenzialdiagnostisch in einigen Fällen auch eine somatoforme Störung in Betracht gezogen werden (3).

Intimrasuren, ob nun individuell, religiös oder zeitgeist-motiviert, führen nicht selten zu einer Irritation der Vulva mit Folliculitiden, Schuppung, Ekzembildung und konsekutivem Juckreiz, dies gilt im Übrigen ähnlich für die Genitalregion beim Mann. Dem wichtigen Hinweis der Autoren, bei vulvarem Pruritus therapieunterstützend auch auf Intimrasuren zu verzichten, kommt sicher Bedeutung vor einem ganz anderen Hintergrund zu. Die individuelle Häufigkeit von Rasuren im Intimbereich korreliert offenbar positiv mit der jeweiligen (erfragten) Anzahl sexuell übertragbarer Infektionen (4). Ein Verzicht auf Intimrasuren kann daher durchaus auch ein Instrument der Primärprävention sexuell übertragbarer Erkrankungen sein.

DOI: 10.3238/arztebl.2020.0612a

### Literatur

1. Wölber L, Prieske K, Mendling W, Schmalefeldt B, Tietz HJ, Jaeger A: Vulvar pruritus—causes, diagnosis and therapeutic approach. Dtsch Arztebl Int 2020; 117: 126–33.
2. Ya-Xian Z, Suetake T, Tagami H: Number of cell layers of the stratum corneum in normal skin—relationship to the anatomical location on the body, age, sex and physical parameters. Arch Dermatol Res 1999; 291: 555–9.
3. Weisshaar E: Genitoanal pruritus. Hautarzt 2015; 66: 53–9.
4. Osterberg EC, Gaither TW, Awad MA, et al: Correlation between pubic hair grooming and STIs: results from a nationally representative probability sample. Sex Transm Infect 2017; 93: 162–6.

### Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Michael G. Haufs

Facharztpraxis für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Allergologie, Umweltmedizin  
Münster  
michaelhaufs@gmx.de

### Interessenkonflikt

Der Autor erklärt, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Nach Gebrauch von Slipeinlagen fragen

Nach meiner Erfahrung: Ein wesentlicher Auslöser für Pruritus vulvae wie auch für rezidivierende Kolpitis sind Slipeinlagen. Offenbar durch Werbung beeinflusst, tragen erstaunlich viele Frauen regelmäßig Slipeinlagen. Es nutzt dann natürlich die Baumwoll- oder Seidenunterwäsche auch nichts. So manche Frau, die mit Geduld und gegen erst deutlichen Widerstand die Slipeinlagen auf notwendige Zeiten begrenzt hat, ist dadurch von Pruritus und Kolpitis frei geworden.

DOI: 10.3238/arztebl.2020.0612b

### Literatur

1. Wölber L, Prieske K, Mendling W, Schmalefeldt B, Tietz HJ, Jaeger A: Vulvar pruritus—causes, diagnosis and therapeutic approach. Dtsch Arztebl Int 2020; 117: 126–33.

### Dr. med. Susanne Forck

Emden

### Interessenkonflikt

Die Autorin erklärt, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Interventionell-chirurgische Behandlungsmöglichkeiten

Zunächst möchten wir den Autoren Wölber et al. für diesen exzellent strukturierten Artikel mit Darlegung der Symptomatik, diagnostischer Algorithmen und Therapiemöglichkeiten des Pruritus vulvae danken (1). Der umfassende Artikel macht zugleich eine Problematik deutlich: Es handelt sich hier um ein Symptomenbild, das unterschiedliche Fachdisziplinen adressiert, unter anderem Gynäkologie, Dermatologie, Urologie und Innere Medizin. Während die Ursachen für bestimmte Formen des Pruritus vulvae bei korrekter Diagnose über Standardtherapien gut behandelbar sind, stellen der Lichen sclerosus und planus eine Herausforderung dar, weil sie chronisch verlaufen und zu Rezidiven neigen – trotz initial erfolgreicher Lokaltherapie. Die Folgen sind Hautatrophie, Schleimhautverklebungen bis hin zu Miktionstörungen wie bei unserem Patientenkollektel. Ergänzend zu dem Beitrag von Wölber et al. möchten wir auf eine neue Therapiemöglichkeit hinweisen, die erfolgreich in gynäkologischen Zentren (2) für die Behandlung des genitalen Lichen sclerosus angewandt wird. Durch Liposuktion gewonnenes Fettgewebe enthält neben den Fettzellen auch Fibroblasten und pluripotente Stammzellen (3). Studien aus dem Gebiet der plastischen-rekonstruktiven Chirurgie zeigen, dass die Transplantation von autologem Fettgewebe einen remodelierenden Effekt hat mit verbesserter Narbenqualität und Hautelastizität. Das Li-

poaspirat hat antiinflammatorische und schmerzstillende Eigenschaften – ideal auch für die Anwendung bei chronischen genitalen Wundheilungsstörungen. Unsere Langzeitergebnisse mit genitalen Eigenfett-Transplantationen zeigen eine deutliche Verbesserung der Symptomatik des vulvären Lichen sclerosus mit Reduktion des Pruritus, der Schmerzen, der genitalen Verklebungen und Verbesserung des Wohlbefindens der Patientinnen. Wichtig sind in diesem Kontext – wie schon in der S3 Leitlinie (4) gefordert – umfassende prospektive, randomisierte klinische Studien, die die langfristige Effektivität dieser Therapiemöglichkeit belegen und damit die Behandlung standardmäßig zugänglich machen.

DOI: 10.3238/arztebl.2020.0612c

**Literatur**

1. Wölber L, Prieske K, Mendling W, Schmalefeldt B, Tietz HJ, Jaeger A: Vulvar pruritus—causes, diagnosis and therapeutic approach. *Dtsch Arztebl Int* 2020; 117: 126–33.
2. Boero V, Brambilla M, Sipio E, et al.: Vulvar lichen sclerosus: A new regenerative approach through fat grafting. *Gynecol Oncol* 2015; 139: 471–5.
3. Prantl L, Rennekampff HO, Giunta RE, et al.: Current perceptions of lipofilling on the basis of the new guideline on „Autologous Fat Grafting“. *Handchir Mikrochir plast Chir* 2016; 48: 330–6.
4. Kirtschig G, Becker K, Gunthert A, et al.: Evidence-based (S3) Guideline on (anogenital) Lichen sclerosus. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2015; 29: e1–43.

**Prof. Dr. Dr. med. Ursula Mirastschijski**

Wound Repair Unit, CBIB  
Fakultät für Biologie und Chemie  
Universität Bremen  
mirastsc@uni-bremen.de

**Dr. med. Carla Schwenke**

Klinik für Urologie, Onkologische Urologie und Kinderurologie,  
Josef-Hospital Delmenhorst

**Interessenkonflikt**

Die Autorinnen erklären, dass kein Interessenkonflikt besteht.

**Schlusswort**

Wie von Prof. Haufs treffend angemerkt, ist die vor allem von der jüngeren Bevölkerung praktizierte vollständige Intimirasur unterschiedlichen Beweggründen wie zum Beispiel Zeitgeist/Mode, Religion oder (Pseudo-)Hygiene geschuldet. Neben der von Haufs erwähnten positiven Korrelation zwischen Intimirasur und sexuell übertragbaren Infektionen ist insbesondere auch auf den Zusammenhang zwischen Intimirasur und vulvären Dysplasien hinzuweisen. Schild-Suhren et al. (1) konnten ein 4-fach erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer vulvären intraepithelialen Neoplasie (VIN) oder eines Vulvakarzinoms bei Patientinnen mit vollständiger Intimirasur zeigen (OR 4,04 [95%-KI: 1, 63; 10,01], p = 0,003). Eine naheliegende Erklärung ist die „verbesserte“ Eintrittspforte für humane Papillomaviren (HPV) durch Hautverletzungen bei Rasur.

Die Aussagen von Dr. Forck möchten wir ausdrücklich unterstreichen. Die Vermeidung von Slipeinlagen stellt einen essenziellen Bestandteil in der Prävention und Therapie des vulvären Pruritus dar. Austrocknung und Exposition gegenüber Reizstoffen sind große Pro-

bleme dieser Form der Intimhygiene. Patientinnen sollten deshalb beides, einen konsequenten Verzicht auf Slipeinlagen und das Tragen von Baumwoll-/Seidenunterwäsche praktizieren. Leider handelt es sich bei den Erfahrungen zu Slipeinlagen um „eminenzbasierte“ Medizin. Belastbare Daten zum Thema liegen bisher nicht vor. Ergänzend verweisen wir auf die Daten der randomisierten, doppelblinden Studie von D’Antuono (2), die zeigen, dass sich Beschwerden wie Brennen und Juckreiz bei Patientinnen mit Lichen sclerosus durch das Tragen von Seidenunterwäsche signifikant verbessern.

Die Transplantation von autologem Fettgewebe kann wie von Prof. Mirastschijski und Dr. Schwenke angemerkt nach Ausschöpfung konservativer Maßnahmen eine Alternative darstellen. Kim et al. konnten zeigen, dass Lipofilling mit plättchenreichem Plasma (PRP) bei vaginaler Atrophie und vulvarem Lichen sclerosus mit einer Verbesserung der Hautsituation und der klinischen Beschwerden einhergeht (3). Darüber hinaus wird den pluripotenten Stammzellen, die in dem via Liposuction gewonnenen Fettgewebe enthalten sind, eine zunehmende Bedeutung beigemessen. In ein Review von Eshtiaghi wurden sieben Studien mit insgesamt 98 Patientinnen mit therapierefraktärem LS eingeschlossen und die Effektivität sowohl des Lipofillings mit Stammzellen als auch mit PRP untersucht (4). Die Ergebnisse des Reviews zeigen für beide Behandlungsmethoden eine Verbesserung der Lebensqualität sowie einen klinischen Benefit im Sinne einer Beschwerdelinderung bei histopathologisch belegter Reduktion der dermalen Sklerose, Hyperkeratose und chronischen Entzündungsreaktion (p < 0,001).

DOI: 10.3238/arztebl.2020.0613

**Literatur**

1. Schild-Suhren M, Soliman AA, Malik E: Pubic hair shaving is correlated to vulvar dysplasia and inflammation: A case-control study. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2017; 9350307.
2. D’Antuono A, Bellavista S, Negosanti F, Zauli S, Baldi E, Patrizi A: Dermasilk briefs in vulvar lichen sclerosus: An adjuvant tool. *J Low Genit Tract Dis* 2011; 15: 287–91.
3. Kim SH, Park ES, Kim TH: Rejuvenation using platelet-rich plasma and lipofilling for vaginal atrophy and lichen sclerosus. *J Menopausal Med* 2017; 23: 63–8.
4. Eshtiaghi P, Sadownik LA: Fact or fiction? Adipose-derived stem cells and platelet-rich plasma for the treatment of vulvar lichen sclerosus. *J Low Genit Tract Dis* 2019; 23: 65–70.
5. Wölber L, Prieske K, Mendling W, Schmalefeldt B, Tietz HJ, Jaeger A: Vulvar pruritus—causes, diagnosis and therapeutic approach. *Dtsch Arztebl Int* 2020; 117: 126–33.

Für die Autoren

**Prof. Dr. med. Linn Wölber**

Klinik und Poliklinik für Gynäkologie  
Universitätsklinikum Hamburg–Eppendorf  
lwoelber@uke.de

**Interessenkonflikt**

Prof. Wölber bekam Honorare für eine Autoren- beziehungsweise Co-Autorenschaft im Rahmen von Publikationen vom Springer- und vom Thieme-Verlag, bei denen ein Bezug zum Thema besteht. Sie erhielt Kongressgebühren- und Reisekostenerstattung sowie Vortragshonorare von med update GmbH, medac oncology, Jörg Eickeler, promedicis GmbH, AG-CPC, Roche, Tesaro, TEVA, OmniaMed und AGO research GmbH. Studienunterstützung (Drittmitel) wurde ihr zuteil von Greiner, Roche Diagnostics und medac oncology.