

Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft Kinderwunsch Dortmund, Siegen, Dorsten, Wuppertal GbR

MVZ Kinderwunschzentrum Dortmund GmbH

Olpe 19
44135 Dortmund
Tel.: 0231 5575450
Fax: 0231 55754599
E-Mail: Info@kinderwunschzentrum.org
www.kinderwunschzentrum.org

ZUSAMMENFASSUNG

Fortbildung Sterilitätsmedizin

Dortmund, 03.11.2021

Aktuelles

Die Richtlinie des G-BA zur „Kryokonservierung von Ei- oder Spermazellen oder Keimzellgewebe sowie entsprechende medizinische Maßnahmen wegen keimzellschädigender Therapie“ wurde in den EBM aufgenommen. Die Kryokonservierung und die Lagerung von Eizellen vor Chemotherapie bei Mammakarzinom sind damit Kassenleistungen.

Hauptthema

„Genitale Mykosen und Dermatosen - Benigne Hauterkrankungen der Vulva“

(Referent: Prof. Dr. med. Werner Mendling,
Deutsches Zentrum für Infektionen in Gynäkologie und Geburtshilfe, Wuppertal)

siehe Anlage

Datum der nächsten Fortbildung (03/2022): 16.03.2022, 19:00 - 21.00 Uhr

| | |
|-------------|--|
| Ort: | Radisson Blu Dortmund |
| Hauptthema: | Diagnostik und Therapie der Syphilis für Frauenärztinnen und Frauenärzte |
| Referent: | Dr. Heinrich Rasokat Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie Universität zu Köln |

Behandlung des Lichen sclerosus der Vulva modifiziert nach Kirtschig et al.: Evidence based (S3) Guideline on (anogenital) Lichen sclerosus.

Nötige Voraussetzungen:

- Ärztin/Arzt ist erfahren in der Therapie
- die Diagnose ist ggf. auch durch Biopsie gesichert
- Anamnese und alle Beschwerden, auch psychosexuell und seitens der Miktion, sind erfasst
- Patientin muss über alle Verhaltensweisen/mögliche Irritationen der Haut aufgeklärt werden
- Patienten sollen schriftliche Anleitungen erhalten
- es muss eine regelmäßige Kontrolle mit Feedback für die Patienten erfolgen
- Patientin muss genau erklärt bekommen, auf welche Areale die Salbe aufzutragen ist
- Verlaufsfotos

Therapie (Frauen und Mädchen jeden Alters!)

Clobetasolpropionat Salbe:

Beginn mit Stoßtherapie für 3 Monate, auch in Schwangerschaft und Stillzeit problemlos möglich:
Entweder

- 4 Wochen 1 x täglich abends dünn auftragen
- 4 Wochen 1 x alle 2 Tage abends
- 4 Wochen lang 2 x pro Woche abends, oder 3 Monate lang 1 x täglich.
Begleitend möglichst keine Seife, täglich Fett (s. u.), danach Erhaltungstherapie, je nach Verlauf individuell, lebenslang
- 1 - 2x pro Woche als Daueranwendung,
- Mometason Salbe
- für Calcineurininhibitoren wie Elidel/Protopic Salbe (um ca. 40% schwächer als Clobetasol) oder Retinoide gibt es keine gesicherte Evidenz! Sie sind aber, eher bei leichteren Fällen, möglich.
- 30 g Clobetasol pro Vierteljahr sind für die Haut unbedenklich!

Als Basispflege zusätzlich täglich zweimal lebenslang Fettsalbe, z. B. Cobagin Salbe oder Vagisan Schutzsalbe oder Deumavan Salbe.

Die sog. Softlaser-Therapie wirkt vermutlich für 6 - 12 Monate, regenerierend auf die Haut, ersetzt aber nicht die leitliniengerechte obige Behandlung.

Qualifizierte Studien laufen zurzeit noch (1/2022).

Im Einzelfall ist bei einem neuen Schub unter Erhaltungstherapie eine neue Stoßtherapie nötig. Bei Nicht-Ansprechen obiger Therapie kann die intraläsionale Injektion von Triamcinolon (10-20 mg) erwogen werden.

Ein- bis zwei Mal pro Jahr kompetente Untersuchung. Bei suspekten Veränderungen Stanzbiopsie (erhöhte Gefahr von ca. 4 % (kumulativ über 20 Jahre ca. 8%) für ein HPV - negatives Vulvakarzinom vom Simplex- Typ, insbesondere, wenn keine adäquate Therapie erfolgte).

Druck und Reizungen vermeiden oder verringern (Urintropfen, enge Kleidung, Radfahren, Reiten), gut sind Seiden- und Baumwollwäsche.

Nach Biopsie oder Verletzungen schon ab 2. Tag Clobetasol auftragen (Köbner-Phänomen-Prophylaxe!), bis die Wunde komplett verheilt ist.

Behindernde Verengungen oder eine Pseudozyste der Klitoris können operativ (Messer, Laser) eröffnet werden.

Psychische Probleme und zusätzliche vaginale Trockenheit durch postmenopausale Atrophie bedürfen adäquater Hilfe. Abstrich-Entnahmen nur zum Nachweis von Pilzen oder Herpes genitalis bei klinischem Verdacht.

Kompetente Hilfe erteilen:

Verein Lichen sclerosus Deutschland:
www.lichensclerosus-deutschland.de

Behandlung des Lichen planus der Vulva und Lichen planus erosivus der Vagina

Nötige Voraussetzungen:

- Ärztin/Arzt ist erfahren in der Therapie
- Die Diagnose ist ggf. auch durch Biopsie gesichert
- mind. 3 der nachfolgenden Kriterien:

Gut demarkierte Erosionen/gerötete Areale im Vestibulum; hyperkeratotische Grenze zur Läsion und/oder Wickham'sche Streifen an der Grenzzone; Schmerzen, Brennen; Vernarbungen/Strikturen (Vagina!), Verlust der Architektur; vaginale Inflammation; Beteiligung anderer mukosale Flächen (z. B. Mund); gut erkennbares inflammatorisches Band im Bereich der dermo-epidermalen Verbindung; inflammatorisches Band hauptsächlich bestehend aus Lymphozyten.

Zeichen von Degeneration der Basalmembran:

- Anamnese und alle Beschwerden, auch psychosexuell und seitens der Miktion, sind erfasst
- Patientin muss über alle Verhaltensweisen/mögliche Irritationen der Haut aufgeklärt werden
- Patienten sollen schriftliche Anleitungen erhalten
- Es muss eine ausreichend gute regelmäßige Kontrolle mit Feedback für die Patienten erfolgen.
- Patientin muss genau erklärt bekommen, auf welche Areale die Medikamente aufzutragen sind!
- Verlaufsfotos!

Therapie (ein optimales Therapie-Regime ist nicht bekannt):

Clobetasolpropionat Salbe (Vulva)

Beginn mit Stoßtherapie für 3 Monate, auch in Schwangerschaft und Stillzeit problemlos möglich

- 4 Wochen 1 x täglich abends dünn auftragen
 - 4 Wochen 1 x alle 2 Tage abends
 - 4 Wochen lang 2 x pro Woche abends
- Begleitend möglichst keine Seife, täglich Fett (s. u.), danach je nach Verlauf individuell
- 1 x pro Woche
 - B. Mometason Salbe

An erhöhte Gefahr von Vulvakandidose, Herpes genitalis etc. denken. Dreißig Gramm Clobetasol pro Vierteljahr sind für die Haut unbedenklich!

Für Calcineurininhibitoren wie Elidel/Protopic Salbe (um ca. 40% schwächer als Clobetasol, Pimecrolimus wird besser vertragen, Rückfallquote hoch) oder Retinoide gibt es keine gesicherte Evidenz!

Intravaginal bei L. planus erosivus:

Schwierig! Z. B. Hydrocortison/Colifoam[®] Rektalschaum) oder Prednisolon-Vaginalcreme, Clobetasol 0,05% Creme: Resorption beachten).

Oral: Prednisolon 40 mg/Tag, langsam über Wochen ausschleichend, ggf. wiederholt. Bei dermatologischen Spezialisten: Methotrexat 5-10 mg/Wo. Mycophenolatmofetil, Mycophenolsäure/Myfortic[®] (Immunsuppressivum) 180/360 mg Tbl., Hydroxychloroquin/Quensyl[®] Azathioprin, Metronidazol, Rituximab, Photodynamische Therapie,

Operation: Nicht bei aktiver Inflammation!

Laser: keine Evidenz. „Softlaser“: nicht indiziert.

Als Basispflege zusätzlich täglich Fettsalbe, z. B. Vagisan Schutzsalbe oder Cobagin Salbe. Ein- bis zwei Mal pro Jahr kompetente Untersuchung. Bei suspekten Veränderungen Stanzbiopsie (erhöhte Gefahr von ca. 3-4 % für ein schnell entstehendes HPV – negatives Vulvakarzinom vom Simplex-Typ, dVIN). Druck und Reizungen vermeiden (Urintropfen, enge Kleidung, Radfahren, Reiten), gut sind Seiden- und Baumwollwäsche. Abstrich-Entnahmen nur zum Nachweis von Pilzen oder Herpes genitalis bei klinischem Verdacht.

Prof. Dr. med. Werner Mendling

Deutsches Zentrum für Infektionen in Gynäkologie und Geburtshilfe

42283 Wuppertal

www.werner-mending.de