

Prof. Donders zu vulvo-vaginaler Atrophie am SGGG-Satellitensymposium der Medinova AG

Behandlung des menopausalen Urogenitalsyndroms

Menopause bringt Veränderungen im gesamten Urogenitaltrakt mit sich, unter anderen eine vaginale Atrophie. Die vulvo-vaginale Atrophie (VVA) ist ein sehr häufiger Zustand im Zusammenhang mit menopausalen Veränderungen der unteren Harnwege. Die International Society for the Study of Women's Sexual Health und die North American Menopause Society haben eine neue Terminologie für die vulvovaginale Atrophie eingeführt: Das „Genitourinary Syndrome of Menopause“ (GSM) (Portman DJ et al. 2014). GSM ist definiert als Zusammenfassung der Symptome und Zeichen, wie Trockenheit, Brennen, Irritationen und Harnwegsinfektionen (Urinary Tract Infections, UTI), die mit der Abnahme von Estrogen und anderer Sexualhormone zusammenhängen.

Die Gründe für die neue Bezeichnung waren mannigfaltig, so Prof. Dr. med. Gilbert Donders, Antwerpen. Die Bezeichnung vulvo-vaginal schliesst die unteren Harnwege nicht ein. Auch ist die Bezeichnung Atrophie negativ behaftet. Atrophische Vaginitis impliziert die Beteiligung von Inflammation oder Infektion, welche beide keinen inhärenten Teil dieses Zustands darstellen.

Die Behandlung der VVA (oder anderer menopausaler Symptome des Urogenitaltrakts) besteht primär im Ausschluss anderer Pathologien. Die symptomatische Behandlung besteht aus den folgenden Anwendungen:

- Einsatz von Befeuchtungsmitteln;
- Estrogene können oral, transdermal, intravaginal als Estradiol oder Estriol gegeben werden;
- Eine weitere Möglichkeit sind die selektiven Estrogenrezeptormodulatoren (SERM): Lasofoxifen, Ospemifen;
- Experimentell wird vaginal DHEA-SO4 eingesetzt.

Initiale und erhaltende Behandlung

In einer Studie in Thailand (Jaisamrarn U. et al 2013) wurde die Kurzzeit- (12 Tage) und die Langzeitwirkung (3 Monate) von sehr niedrig dosiertem vaginalem Estriol (0.03mg) in Kombination mit lebenden Lactobazillen (Gynoflor®) auf die VVA untersucht. Die Patientinnen waren postmenopausal mit klinischen Symptomen, einer VVA und einem vaginalen Maturationsindex (VMI) <40%.

Der VMI ist ein ausgezeichnetes und reproduzierbares Mass des Einflusses von Östrogen auf das vaginale Epithel.

Die 12-tägige Behandlung mit Gynoflor® erhöhte den VMI signifikant und verbesserte die klinischen Symptome bei Patientinnen mit VVA.

Die zweimalige wöchentliche Erhaltungstherapie war im Durchschnitt genügend, um eine VVA zu verhindern. Gynoflor® erwies sich als hervorragend verträglich und wirksam sowohl aus Sicht der Patientin als auch des Untersuchers.

Hormontherapie und Brustkrebs

Das Risiko für Brustkrebs ist bei Frauen unter Hormonersatztherapie (HRT) erhöht und steigt mit zunehmender Dauer der Anwendung. Dabei gilt es zu

beachten, dass die verschiedenen Estrogene nicht gleichzusetzen sind, betonte der Referent. Er präsentierte eine eigene klinische Phase I Studie mit ultra niedrig dosiertem Estriol in Kombination mit Lactobacillus acidophilus (Gynoflor®) gegen VVA bei postmenopausalen Brustkrebspatientinnen unter Aromatasehemmern (Donders G et al., 2014). Ziel der Studie war die Untersuchung, ob die „low dose“ Estriol 0.03mg-Lactobazillen-Kombination die systemische Estrogenkonzentration bei Brustkrebspatientinnen unter Aromatasehemmer-Therapie verändert. Es zeigte sich, dass die systemische Absorption von E3 nach Gynoflor® Initialgabe minimal und transient ist. Nach 28 Tagen vaginaler Tablettenanwendung waren die meisten E3-Konzentrationen unter der Erfassungsgrenze. Der maximale E3-Serumspiegel scheint 100 mal zu tief, um einen Effekt auf die Brustkrebszellen (in vitro) zu haben. Estradiol- und Estren-Spiegel waren zudem nicht erhöht. Gynoflor® zeigte eine ausgezeichnete Wirksamkeit: VMI, LBG, sowie der vaginale pH waren normalisiert und die klinischen Symptome der Atrophie verbesserten sich schnell und dramatisch. Sowohl die initiale als auch die Erhaltungstherapie wurden gut vertragen und waren ohne ernsthafte unerwünschte Wirkungen.

Sexualfunktion und sexuelle Lebensqualität

Eine ergänzende Publikation (Buchholz S et al., 2015) beschreibt die Verbesserungen von vaginaler Trockenheit und Dyspareunie durch Gynoflor® bei Frauen unter endokriner Brustkrebstherapie: 88% der Frauen berichteten über normale sexuelle Aktivität vor der Brustkrebsdiagnose; bei Studienbeginn waren nur 19% sexuell aktiv; nach der Gynoflor®-Behandlung berichteten 63% über sexuelle Aktivität. Der Female Somatic Sexual Experience Instrument (FSSEI) Questionnaire zeigte eine signifikante Verbesserung für die Parameter „Body Image“ und „Sexual Desire“, sowie einen allgemeinen Trend zur Verbesserung der anderen Parameter.

Nutzen bei urogenitaler Alterung

Die Behandlung des urogenitalen Alterns mit Gynoflor® (Estriol 0.03mg-Lactobazillen) bei post-



Prof. Dr. med. Gilbert Donders, Antwerpen

menopausalen Frauen war der Behandlung mit 1 mg Estriol Ovula überlegen (Capobianco G et al., 2013). Symptome und Zeichen urogenitaler Belastungsinkontinenz, vulvo-vaginale und urethrale Atrophie sowie Trockenheit und Dyspareunie verbesserten sich signifikant mehr in der Gynoflor® Gruppe. Die Estriol-Lactobazillen Kombination und die Beckenboden-Rehabilitation zeigten synergistische Effekte. Sie werden von den Autoren als Mittel der Wahl für die Behandlung des urogenitalen Alterns vorgeschlagen.

Fazit des Referenten

- „Genitourinary Syndrome of Menopause“ (GSM) wurde als neuer Begriff für die menopausalen Veränderungen im gesamten Urogenitaltrakt, wie vulvo-vaginale Atrophie (VVA), Trockenheit, Brennen, Irritationen und Infektionen der unteren Harnwege, eingeführt.
- Die Kombination Estriol 0.03mg-Lactobazillen (Gynoflor®) stellt eine wirksame und gut verträglich Therapie von VVA dar.
- Sogar bei schweren Fällen menopausaler Atrophie war niedrigst-dosiertes Estriol in Kombination mit Lactobazillen signifikant wirksam.
- Zusätzlich führte die Initial- und Erhaltungstherapie mit dieser Kombination zu einer verbesserten, sexuellen Lebensqualität.
- Die Kombination Estriol 0.03mg-Lactobazillen war wirksamer als vaginales, höher dosiertes Estriol in der Behandlung des urogenitalen Alterns bei postmenopausalen Frauen, die gleichzeitig Beckenbodentraining ausübten.
- Zur Behandlung der menopausalen Veränderungen (GSM) stellt die „low dose“ Estriol 0.03 mg-Lactobazillen-Kombination eine wirksame und gut verträgliche Therapie dar.

IMPRESSUM

Bericht: Prof. Dr. Dr. h.c. Walter F. Riesen

Redaktion: Thomas Becker

Quelle: Satellitensymposium der Medinova AG, Jahrestagung der SGGG 2015 in Lugano

Unterstützt von Medinova AG, Zürich

© Aertzeverlag medinfo AG, Erlenbach