

Lichen sclerosus bleibt häufig unerkannt

Expertenbericht. Typische Anzeichen von genitalem Lichen sclerosus sind Juckreiz und weißliche Hautveränderungen. Oft wird die Erkrankung mit Pilz- oder sexuell übertragbaren Infektionen verwechselt, was zu einer ineffizienten Therapie führt. Ein Update dazu bieten die Ärztetage in Grado.

Von Jael Bosman

Der Lichen sclerosus (LS) ist eine häufig „unterdiagnostizierte“ Hauterkrankung im Anogenitalbereich. Es handelt sich hierbei um eine für betroffene Patientinnen sehr belastende Erkrankung.

Ätiologie und Auslöser

LS ist eine chronische unheilbare inflammatorische Erkrankung der Haut. Es wurden Autoantikörper gegen das extrazelluläre Matrixprotein und das BP (Baculoprotein)-180-Antigen gefunden und somit kann LS als humorale Autoimmunerkrankung klassifiziert werden.¹ Eine genetische Disposition wird angenommen, denn in etwa zehn Pro-

zent der Fälle sind auch Familienmitglieder betroffen.²

Schubfördernde Faktoren können Druck auf die Haut, zu starke Reibung, Urinrückstände, Hitzestau/Nässe, psychologischer Stress, bestimmte Nahrungsmittel, Biopsien, Traumata, Operationen im Intimbereich und Verletzungen/Einrisse sein. Hormoneller Einfluss, insbesondere ein Östrogenmangel, kann ebenfalls eine Rolle spielen.

Symptome und klinische Zeichen

Meist stellen sich die Patientinnen mit persistierendem Juckreiz, brennenden Schmerzen im Anogenitalbereich, Dyspareunie, Dysurie, genitalen oder analen Blutungen in der gynäkologischen Praxis vor. Oft ist der LS jedoch auch ein Zufallsbefund bei komplett asymptomatischen Patientinnen.

Klinisch typisch für den genitalem LS der Frau sind porzellan-weißlich-atrophe Makula oder flache Plaques, die die Vulva und den Anus ringförmig umgeben. Im weiteren Krankheitsverlauf treten Narben, Depigmentierungen und Fissuren auf. In extremen Fällen können sogar die typischen Strukturen des weiblichen Genitals nicht mehr erkennbar sein.

Diagnostisches Vorgehen

Die Diagnosestellung erfolgt klinisch. Eine Biopsie ist sinnvoll,

- wenn die klinische Diagnose unklar ist;
- wenn die empfohlene First-Line-



26. Mai bis 1. Juni 2024

www.arztakademie.at/grado



Therapie nach ausreichender Behandlungszeit ohne Erfolg bleibt;

- wenn die Veränderung malignitäts- oder dysplasieverdächtig ist.

Therapeutische Möglichkeiten

Die Therapie umfasst die lokale Anwendung von Clobetasol-17-Propionat (Kortikoid der Klasse IV) oder Mometasonfuroat (Klasse III) und erfolgt zunächst mit einer Stoßtherapie gefolgt von einer Erhaltungstherapie (je nach Verlauf individuell, lebenslang).^{1,3}

Stoßtherapie³:

- Initial 1-mal pro Tage abends für drei Monate
 - Jeden 2. Tag für ein Monat
 - 2-mal pro Woche für ein Monat
- ### Erhaltungstherapie³
- Je nach Verlauf
 - Lebenslang
 - 1- bis 2-mal pro Woche, Pausen möglich
 - Anzustreben: niedrigstmögliche Dosierung

Zusätzlich ist eine begleitende Basispflege mit Fettsalbe empfohlen.¹

Die Heilung ist normalerweise nicht das Ziel der LS-Behandlung, sondern eine Verbesserung der Lebensqualität bzw. das Verschwinden der Symptome. Die Rate der Symptomverbesserung liegt nach drei Monaten je nach Therapie bei 75 bis 95 Prozent. Das Verschwinden der LS-Zeichen gelingt allerdings nur in 20 Prozent der Fälle. Generell kann jedoch festgestellt werden, dass der

Behandlungserfolg umso besser ist, je früher der LS behandelt wird. Ist es erst zu einer Narbenbildung gekommen, so ist diese irreversibel.⁴

Kontrolle des Therapieerfolgs

Zur Beurteilung des Ansprechens auf die lokale Therapie ist eine initiale Einbestellung der Patientinnen zunächst in kurzen Etappen von zwei bis drei Monaten empfehlenswert. Bei gutem Ansprechen der Therapie können dann die Kontrollintervalle ausgedehnt werden, die meisten Patientinnen entwickeln mit der Zeit auch ein sehr gutes eigenes Gespür für diese Erkrankung. Die betroffenen Frauen sollten zur Selbstbeobachtung aufgefordert werden und idealerweise von jeder neu aufgetretenen Ulzeration oder Wucherung berichten. ■



Dr. Jael Bosman

ist als Wahlärztin in der Fachdisziplin Gynäkologie und Geburtshilfe in Mistelbach, Niederösterreich, tätig.

Literatur:

1. Frauenarzt 12/2023, Prof. Dr. Werner Mendling
2. EuroGuiDerm Guideline Lichen sclerosus, Version 1, 2023; European Dermatology Forum (EDF); Frauenarzt 12/2023, Prof. Dr. Werner Mendling
3. aktuelle LS-Guidelines 2023 – EuroGuiDerm Guideline Lichen sclerosus, – Version 1, 2023 (<https://tinyurl.com/2csohuoy>)
4. Akt Dermatol 2015; 41: 363–372

© Georg Thieme Verlag