

## Vaginallasertherapie bei Krebspatientinnen

Bei einer Chemotherapie kommen sogenannte Zytostatika zum Einsatz. Dabei handelt es sich um Substanzen, die die Teilung der Krebszellen stoppen sollen. Allerdings zerstört eine Chemotherapie auch teilweise gesunde Zellen. Vor allem die Zellen der Schleimhaut (zum Beispiel des Magen-Darm-Trakts), der Scheidenhaut, der Haarwurzeln und des Knochenmarks reagieren empfindlich auf die Behandlung. Daher kann es sein, dass eine Chemotherapie auch den Vaginalbereich angreift und es zu Beschwerden wie einer trockenen Scheide kommt.

Frauen, die an bestimmten Krebsformen des Unterleibs erkrankt sind, zum Beispiel an Gebärmutterhalskrebs, erhalten häufig eine Strahlentherapie. Zwar richtet sich diese auf die Krebszellen, es ist aber möglich, dass auch umliegendes gesundes Gewebe dabei geschädigt wird. Daher können infolge einer Strahlentherapie schmerzhafte Verletzungen der Scheide entstehen.

Auch eine sogenannte Anti-Hormon-Therapie kann als Begleiteffekt zu einer trockenen Scheide führen. Oft wird diese Behandlung durchgeführt, wenn Tumore durch das weibliche Geschlechtshormon Östrogen zum Wachsen angeregt werden. Dies ist zum Beispiel bei den meisten Formen von Brustkrebs der Fall.

Dementsprechend haben verschiedene bei einer Anti-Hormon-Therapie eingesetzte Medikamente das gemeinsame Ziel, die Östrogenwirkung zu drosseln oder ganz aufzuheben. Fehlt aber das weibliche Geschlechtshormon, können dadurch Symptome auftreten, die den Beschwerden der Wechseljahre ähneln. Dazu kann auch Scheidentrockenheit zählen. Vor allem Frauen, die sich während ihrer fruchtbaren Lebensjahre einer Krebstherapie unterziehen müssen, sind davon stärker betroffen.

Zu den typischen Symptomen der vulvo-vaginaler Atrophie VVA gehören vaginale Trockenheit, Brennen, Jucken, Irritation des Gewebes, Dysurie und Dyspareunie. Diese vulvo-vaginalen Veränderungen sind Ausdruck der morphologischen und funktionellen Veränderungen (1,2). Die Haut der Vagina wird dünner und weniger elastisch, verbunden mit einem Verlust der Rugae vaginales. Die Vagina wird insgesamt enger und kürzer. Die Oberfläche der Vagina erscheint trocken und es können Blutungen nach minimalem Trauma entstehen. Die Vulva wird atrophisch und leichter vulnerabel, insbesondere im Bereich der Klitoris (3). Die Atrophie der Vagina kann mit der Zeit zunehmen und die Lebensqualität negativ beeinflussen (4).

Seit mehreren Jahren gibt es einen wachsenden Bedarf für eine sichere und langfristig wirksame Therapieoption, die auch die tieferen Schichten der Vaginalhaut erreicht, ergänzend zur Wirksamkeit auf die oberflächliche Schicht der Vaginalhaut. Aus den Erfahrungen der Lasermedizin im Bereich der Anti-Aging-Medizin resultierte der Ansatz einer CO<sub>2</sub>-Lasertherapie bei Patientinnen mit VVA (5). Der vaginale Laser baut die Scheide wieder auf. Dabei kann die Feuchtigkeit besser gespeichert werden, der natürliche pH stabilisiert sich, die Durchblutung steigt, die lokale Immunabwehr wird verbessert (6-10).

Im Jahr 2011 waren es Gaspar et al., die als erste signifikante histologisch nachweisbare Verbesserungen in Gewebeproben aus der Vagina nachweisen

konnten, nachdem eine fraktionierte mikroablative CO<sub>2</sub>-Lasertherapie durchgeführt worden war. Die Arbeitsgruppe beobachtete günstige Effekte in den drei Schichten der Vaginalwand, im Gegensatz zur Behandlung mit Östrogenen oder mit anderen lokalen Therapien, die ausschließlich eine Wirkung auf das Epithel fraktionierte zeigten (11).

Das fraktionierte Lasersystem kann in tieferen Schichten der Haut der Vagina wirken und sowohl die extrazelluläre Matrix reaktivieren als auch die Bildung von Kollagen, was zu einer Erholung des Gewebes in der Scheide führt, mit nur minimalem Trauma der oberflächlichen Schicht.

**Therapie-Empfehlung: 3 Behandlungen alle 4-5 Wochen  
1.300 CHF + Schutzhülle 130 CHF**

[1] Panay N, Maamari R. Treatment of postmenopausal vaginal atrophy with 10 g estradiol vaginal tablets. *Menopaus Int* 2012;18:15–9.

[2] Parish SJ, Nappi RE, Krychman ML, Kellogg-Spaldt S, Simon JA, Goldstein JA, et al. Impact of vulvovaginal health on postmenopausal women: a review of surveys on symptoms of vulvovaginal atrophy. *Int J Women's Health* 2013;5: 437–47.

[3] Mehta A, Bachmann G. Vulvovaginal complaints. *Clin Obstet Gynecol* 2008;51(3):549–55.

[4] Leiblum S, Bachman G, Kemmann E, Colburn D, Swartzman L. Vaginal atrophy in the postmenopausal woman. The importance of sexual activity and hormones. *JAMA* 1983;249(16):2195–8.

[5] Ong MW, Bashir SJ. Fractional laser resurfacing for acne scars: a review. *Br J Dermatol* 2012;166:1160–9.

[6] Peterson JD, Goldman MP. Rejuvenation of the aging chest: a review and our experience. *Dermatol Surg* 2011;37:555–71.

[7] Berlin AL, Hussain M, Phelps R, Goldberg DJ. A prospective study of fractional scanned nonsequential carbon dioxide laser resurfacing: a clinical and histopathologic evaluation. *Dermatol Surg* 2009;35:222–8.

[8] Tierney EP, Hanke CW. Ablative fractionated CO<sub>2</sub> laser resurfacing for the neck: prospective study and review of the literature. *J Drugs Dermatol* 2009;8:723–31.

[9] Capon A, Mordon S. Can thermal lasers promote skin wound healing? *Am J Clin Dermatol* 2003;4(1):1–12.

[10] De Maio A. Extracellular heat shock proteins, cellular export vesicles, and the Stress Observation System: a form of communication during injury, infection, and cell damage. It is never known how far a controversial finding will go! Dedicated to Ferruccio Ritossa. *Cell Stress Chaperones* 2011;16(3): 235–49.

[11] Tierney EP, Hanke CW. Fractionated carbon dioxide laser treatment of photoaging: prospective study in 45 patients and review of the literature. *Dermatol Surg* 2011;37:1279–90.