

Hormongesteuert – Der Wechseljahre-Podcast

7

Thema: Scheidentrockenheit

Katrin Simonsen, Moderatorin

MDR Aktuell – Das Nachrichtenradio

Dr. Katrin Schaudig, Expertin

Frauenärztin, Buchautorin und Präsidentin der Deutschen Menopause-Gesellschaft

Hormongesteuert der Wechseljahre-Podcast mit Dr. Katrin Schaudig

Katrin Simonsen

Herzlich willkommen bei Hormongesteuert! Der Podcast für alle Frauen vor, in und nach den Wechseljahren. Natürlich auch für alle interessierten Männer. Und wir wollen hier die Fragen rund um die Wechseljahre beantworten, mit Tabus, Vorurteilen aufräumen. Und wir wollen die Frauen zu Expertinnen ihres eigenen Körpers machen. Mein Name ist Katrin Simonsen. Ich bin Redakteurin und Moderatorin bei MDR aktuell. Und die Expertin an meiner Seite ist die Frauenärztin, Hormonexpertin und Präsidentin der Deutschen Menopause-Gesellschaft, Dr. Katrin Schaudig. Hallo und herzlich willkommen!

Dr. Katrin Schaudig

Hallo, Frau Simonsen! Freut mich sehr, wieder dabei zu sein.

Katrin Simonsen

Frau Schaudig, heute sprechen wir ja über ein Thema, das für uns Frauen akut wird, wenn wir dann durch die Wechseljahre durch sind, in der Menopause angekommen sind. Dann haben sich hoffentlich einige unsere Wechseljahrsymptome beruhigt. Und dann merken wir aber, dass es untenrum irgendwie unangenehmer wird. Die Scheide wird trockener, der Sex wird unangenehmer und irgendwie fängt man sich auch viel häufiger eine Blasenentzündung ein. Die Rede ist in dieser Folge von Scheidentrockenheit und vaginaler Atrophie. Frau Schaudig, wir müssen vielleicht erst mal kurz erklären, über was wir da heute sprechen.

Dr. Katrin Schaudig

Also ich muss noch mal vorab sagen, Frau Simonsen, was mir bei Ihrer Einleitung jetzt noch einmal besonders gut gefallen hat. Ich glaube, das haben Sie schon mehrfach gesagt, aber heute spielt es mir richtig auf, dass die Frauen oder wir Frauen, Expertinnen unseres eigenen Körpers sein sollten. Und vielleicht glaube ich, das war für mich übrigens immer ein Anreiz, Frauenärztin zu werden, weil ich dachte, ich will das einfach alles ganz genau wissen. Und es ist mir ein echtes Herzensanliegen, dass durch diesen Podcast die Frauen so ein bisschen zu Expertinnen ihres Körpers werden. Das muss ich jetzt mal vorab sagen, das musste ich mal loswerden.

Katrin Simonsen

Dankeschön!

Dr. Katrin Schaudig

Okay! Also, die vaginale Trockenheit. Interessant ist, die Scheidenhaut ist eigentlich keine Schleimhaut, das muss man mal so sagen. Rein vom histologischen, feingeweblichen her, handelt es sich nicht um eine Schleimhaut im klassischen Sinne. Sie wirkt ja nur so ein bisschen wie eine Schleimhaut, weil sie feucht ist, was damit zu tun hat, dass es innen drin ist und nicht an der Oberfläche liegt. Entscheidend ist – und das haben Sie auch schon bei der Einladung gesagt – die Scheidentrockenheit ist das einzige Symptom der Wechseljahre, was auf keinen Fall aufhört, sondern leider eher zunimmt. Im Grunde sind hundert Prozent der Frauen betroffen. Es haben aber nicht alle Beschwerden. Beschwerden haben natürlich vor allen Dingen die, die noch sexuell aktiv sind. Und das sind ja viele Frauen bis ins hohe Alter – gibt auch welche, die das nicht sind. Das ist ja individuell sehr unterschiedlich. Aber es gibt auch manche Frauen, die sexuell aktiv sind, die wenig Probleme haben. Aber im Grunde genommen haben es alle Frauen. Was passiert? Die Scheide und auch die Vulva, also die äußeren Schamlippen, die äußeren Genitalien, sind östrogenabhängige Hormone. Nun fällt das Östrogen weg und was passiert? Die Scheidenhaut wird dünner, dünner, dünner. Das

können Sie richtig sehen, wenn Sie das feingeweblich anschauen. Dann haben Sie auf dem histologischen Schnitt bei Frauen im fruchtbaren Alter, also, wenn noch viel Östrogenen da ist, so eine richtig dicke Schicht an Zellen, die oben drauf liegt auf dem Bindegewebe. Und wenn die Frauen in den Wechseljahren sind der Östrogenmangel greift, dann wird diese Schicht ganz, ganz dünn. Das führt dazu, dass da auch weniger Glykogen produziert wird von den Zellen. Und das Glykogen ist wiederum die Nahrung für die Scheidenbakterien.

Und die Scheidenbakterien, das sind nämlich gute Bakterien, das sind die Milchsäurebakterien – die Mediziner nennen sie auch Döderlein-Stäbchen – und die machen ein saures Milieu, einen sauren PH-Wert in der Scheide. Normalerweise ist überall sonst im Körper der PH-Wert meistens 7, vielleicht wissen Sie das noch aus dem Chemie-Unterricht. Und in der Scheide ist der PH-Wert aber 4, also richtig sauer sozusagen. Und dieses saure Milieu ist ein extrem guter Schutz gegen Bakterien und Entzündungen. Nun steigt der PH in der Postmenopause, weil diese Milchsäurebakterien einfach nix mehr zu fressen haben. Also da wird kein Glykogen mehr produziert, dann gehen die einen, weil sie einfach kein Substrat mehr haben. Und dann steigt der PH-Wert, und der steigt auf 5, 5,5 bis zu 6. Das messen wir auch. Das können wir bei der Untersuchung messen, wir haben so Teststäbchen.

Und dieser weniger saure PH-Wert macht, dass wir anfälliger sind für Entzündungen und auch für Harnwegsinfekte. Also das heißt, der ganze Bereich „Untenrum“, was Sie vorhin so schön gesagt haben, ist anfälliger. Das muss man so sagen. Dann kommt noch was dazu: Dadurch, dass die Scheidenhaut so dünn wird, also fast pergamentartig, gleitet es alles viel schlechter. Das heißt, beim Sex tut es weh. Das heißt, wir haben so eine Entzündungsreaktion. Plus: das ist viel dünner. Auch die Falten der Schleimhaut oder der Haut werden dünner, die äußeren Schamlippen werden kleiner mit der Zeit, *atroph*. Deswegen ist auch dieser der Begriff *Atrophie* wichtig. Das heißt, alles in allem... Ja,

ich will jetzt... Hört sich hässlich an... Verkümmert das so ein bisschen. Das kann man jetzt so nicht sagen. Aber es wird alles einfach... Es schrumpft alles. Das ist bei den Frauen unterschiedlich, tatsächlich. Also der Prozess dieses Rückgangs von Gewebe wird nicht bei jeder Frau gleich erlebt, aber im Grunde genommen: Dieser Östrogenmangel macht sich bei jeder bemerkbar.

6:08

Katrin Simonsen

Das klingt so ein bisschen, als würde da wirklich so ein kompletter Umbau stattfinden.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das ist auch so. Also es gibt auch MRT-Aufnahmen, wo man mal verglichen hat: Wie sieht das äußere Genitale bei Frauen vor und nach den Wechseljahren aus? Und wie gesagt, wir haben für die Scheide selber diese feingeweblichen Untersuchungen, wo das schon sich sehr dramatisch ändert. Ich sage jetzt mal so eine Hausnummer. Dann haben Sie vielleicht im normalen, fruchtbaren Leben eine Zellschicht von, sagen wir mal 40, 50 Lagen von Zellen und dann später nur noch drei, vier Lagen von Zellen. Da kann man sich ja schon vorstellen, dass das irgendwie nie mehr so richtig gut funktioniert. Dann wird auch beim Verkehr weniger Flüssigkeit ausgeschüttet aus diesen Zellen in der Scheide. Wobei, da muss man sagen, es gibt Frauen, die auch im fruchtbaren Leben schon sehr viel Flüssigkeitsproduktion hatten beim Sex, durch Erregung. Die leiden dann manchmal weniger. Und wenn das Frauen sind, die ohnehin schon immer Probleme beim Sex hatten, mit vaginaler Trockenheit, da gibt es ja auch 30-Jährige, wo das so ist, die leiden natürlich dann noch mehr.

Katrin Simonsen

Manche Frauen sollen auch einen extrem engen Scheideneingang bekommen und haben dann auch Angst vor gynäkologischen Untersuchungen, weil das einfach wehtut. Erleben Sie das auch?

Dr. Katrin Schaudig

Ja, ganz viel. Also das enger werden des Scheideneingangs, das ist tatsächlich nochmal sehr unterschiedlich. Das hat auch was damit zu tun, Frauen, die geboren haben, also wo da schon mal ein Kind durchmusste, so ein Kinds-kopf, da ist der Scheideneingang erfahrungsgemäß nicht so eng. Also, das ist so ein bisschen... Frauen, die noch nicht geboren haben, auch da muss es nicht so sein. Aber was ist, dass diese Veränderung der Scheidenhaut und auch der Schamlippen an sich damit einhergeht, dass plötzlich die Untersuchung schmerzhaft wird. Und ich kann das auch sehen. Die Scheidenhaut, die sonst so schön rosig aussieht, wie samt... Also bin ich da reingucke bei einer Frau, die, sagen wir mal, noch Östrogenwirkung hat, dann sehe ich schon, es ist alles so ein bisschen faltig und schön rosa und saftig – sorry, wenn ich dieses Wort benutze. Und wenn ich reinschaue bei jemand, der schon lange im Östrogenmangel ist, dann ist die Scheidenhaut blass, die ist glatt, aber hat oft so rote Pünktchen, Entzündungszeichen. Also, die sieht einfach strapaziert aus, ich sage es mal so.

Also es sieht strapazierter aus, und dass es dann wehtut, auch die Untersuchung... Ich kenne Patienten, die sagen, *heute hat es aber wehgetan, die Untersuchung, das kenne ich gar nicht*. Und dann muss ich mich immer ein bisschen entschuldigen, weil ich natürlich versuche, so zu untersuchen, dass es nicht wehtut. Aber ich kann das nicht wirklich verhindern. Ich rate dann zum Beispiel oft schon Frauen, die zum Beispiel sagen, *ja, ich habe keinen Sex mehr, und das stört mich nicht, habe keine Beschwerden*, dass ich sage: Zumindest vor der Untersuchung bei mir machen Sie mal ein paar Wochen eine lokale Östrial-Behandlung, da kommen wir gleich noch einmal drauf, was man so machen kann. Aber, dass die Untersuchung dann schmerzhaft ist, ist tatsächlich auch ein häufiges Phänomen.

9:16

Katrin Simonsen

Kommen eigentlich die Frauen und sagen, *ja, ich bin in den Wechseljahren. Und jetzt habe*

ich mit Scheidentrockenheit auch zu tun. Oder geht das bei denen gar nicht so zusammen? Nehmen die das gar nicht so wahr?

Dr. Katrin Schaudig

Ja, ich liebe Sie für diese Frage, Frau Simonsen, die ist wirklich wichtig. Nee, denn das geht nicht wirklich zusammen. Ich finde es immer wieder bemerkenswert, dass ich immer wieder Frauen sehe, die die Probleme in der Scheide und auch beim Sex gar nicht mit ihren Wechseljahren in Zusammenhang bringen. Wobei der Zusammenhang eigentlich schreiend ist. Das ist das eine. Ich sehe aber auch relativ oft mal Frauen in Situationen, denen es peinlich ist, das Thema anzusprechen. Und das ist für mich eigentlich ein wirklich extrem wichtiger Punkt. Die Schwelle, das Thema anzusprechen, die Schamschwelle, die soll unbedingt bei den Frauen niedriger werden. Die soll aber auch bei Ärztinnen und Ärzten niedriger werden. Denn auch die haben gewisse Hemmschwellen.

Und der Klassiker ist so ein bisschen: Sie sehen eine Patientin, sagen wir mal, die ist Mitte 50. Sie besprechen mit der, was liegt so an, die macht eine Vorsorgeuntersuchung – oder Sie haben was Anderes mit ihr besprochen – und kurz vom Rausgehen sagt sie schon an der Tür, *ach, da gibt es doch so ein kleines Problem: Ich habe immer Schmerzen beim Sex*. Dann haben Sie vielleicht schon eine Viertelstunde, 20 Minuten mit der gesprochen und denken, *oh mein Gott, jetzt mach ich das Fass von Neuem auf*. Also ich möchte wirklich alle Frauen, die hier sind, ermutigen, das Thema aktiv anzusprechen beim Arzt, wenn er es nicht selber tut. Bei mir ist es manchmal so: Ich untersuche die dann, und dann sehe ich ja schon, da ist schon ein ordentlicher Östrogenmangel zu sehen. Und dann frage ich auch oft: *Haben Sie denn da Beschwerden? Haben Sie regelmäßig Sex oder nicht? Merken Sie davon was?* Also man muss das Thema aktiv ansprechen, und das finde ich wirklich extrem wichtig. Und die Scheide mit Östrogen ist wie Samt. Und ohne Östrogen ist sie ein bisschen wie Sandpapier. Das ist leider so. Aber man kann was gegen machen.

Katrin Simonsen

Ich habe auch gelesen, dass sich durch diese Atrophie dann auch die Harnröhre so ein bisschen verkürzt und dann, mit diesem verändernden PH-Wert in der Scheide, dann sozusagen die Bakterien ja besser eindringen. Und viele Frauen haben ja auch dann ständig Blasenentzündungen.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das ist so. Und das ist so ein typisches Phänomen. Viel häufiger Blasenentzündungen, auch Scheidenentzündungen, aber auch Blasenentzündung. Genauso ist es.

11:42

Katrin Simonsen

Theresa hat unsere ersten Podcast-Folgen gehört und schreibt:

Schön, dass es euch gibt! Danke für eure Arbeit. Ich war aber ein bisschen überrascht, dass Frau Schaudig sagt, Probleme mit der Blase seien nicht auf Hormonmangel zurückzuführen. Ich habe da neulich von einer Urologin genau das Gegenteil gehört. Könntet ihr das bitte noch mal aufklären?

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das ist eine gute Frage. Ich bin ganz erschüttert, dass es offensichtlich falsch rüberkam in einem früheren Podcast. Nein, nein, Blasenprobleme können absolut hormonabhängig sein. Man muss nur so ein bisschen unterscheiden, welche Blasenprobleme. Und vielleicht ist das bei der früheren Podcast-Folge falsch übergekommen von mir. Was tatsächlich nicht östrogenabhängig ist, ist die sogenannte Stressinkontinenz. Das heißt, die Inkontinenz, die beim Husten, Niesen, Lachen laufen, hüpfen, entsteht. Das ist tatsächlich ein mechanisches Problem, das hat was mit Bindegewebsschwäche zu tun. Frauen, die viele Kinder bekommen haben, dann deutliches Übergewicht hängt auch damit zusammen. Das heißt, da verändert sich die Architektur des Beckenbodens und dadurch schließt der Schließmuskel nicht mehr so gut. Und wenn der Druck steigt im Bauchraum, also beim Husten, Nie-

sen, lachen, dann plötzlich geht der Schließmuskel auf. Das ist nach allem, was wir im Moment wissen, kein hormonabhängiges Phänomen.

Streng davon trennen muss man die sogenannte Dranginkontinenz. Ein Kollege von mir hat neulich mal gesagt, das ist die *Schlüssel-schon-im-Schloss-und-ich-schaffe-es-nicht-mehr-zum-Klo-Inkontinenz*. Genauso ist es. Man kommt nach Hause, und dann denken die Frauen, *ich müsste mal aufs Klo*. Und dann ist plötzlich dieser Harndrang so bedrängend, man sagt auch *imperativer Harndrang*, dass die es nicht mehr schaffen bis zum Klo. Und es hat nichts mit einer Stressinkontinenz zu tun, sondern irgendwas passiert da mit den Neuronen am Schließmuskel. Und das ist ein eindeutig hormonabhängiges Phänomen. Und das ist tatsächlich dieser untere Teil der Harnröhre, der hochgradig östrogenabhängig ist. Die gute Nachricht ist, wenn man da ein bisschen Östrogen anwendet, lokal, dann wird es besser. Und das Gleiche gilt für die Harnwegsinfekte, auch da ist es so, dass die absolut östrogenabhängig sind und bei Östrogenmangel deutlich vermehrt auftreten.

Katrin Simonsen

Hm, das ist interessant, weil diese Dranginkontinenz, was Sie gerade erklärt haben, ist so auch eigentlich in dieser Perimenopause oft. Also, da sagen manche Frauen ja auch, das unterscheidet sich auch so, in welcher Phase des Zyklus man ist. Manchmal ist es extrem schlimm, dann ist es wieder besser. Aber das ist schon ein Zeichen für die Wechseljahre, ich glaube, das wissen die Wenigsten.

Dr. Katrin Schaudig

Nein, das weiß eigentlich kaum jemand. Wobei ich keine Untersuchungen kenne, die das speziell in einer Perimenopause untersucht haben. Also ich weiß nicht, vielleicht kenne ich die nur nicht, oder es gibt keine, das weiß ich nicht. Aber es ist absolut was, was dann da so mal losgeht.

14:34

Katrin Simonsen

Scheidentrockenheit, vaginale Atrophie, werden auf alle Fälle nicht von allein verschwinden, haben Sie vorhin gesagt. Das wird immer schlimmer werden. Bleibt also die Frage, was können wir dagegen machen? In Zeitschriften oder auch in Apotheken wird ja viel für Vaginalcremes geworben. Kann man die empfehlen? Sollte man die probieren?

Dr. Katrin Schaudig

Also, da gibt es wirklich eine wahnsinnig breite Palette und ich hüte mich immer davor zu sagen, *so, das Produkt nehmen Sie jetzt*. Weil jede Frau ist irgendwie ein bisschen anders, das muss man ausprobieren. Da gibt es hyaluronhaltige Gele, da gibt es auch ganz gute Untersuchungen, dass das was bringt. Oder einfach Feuchtigkeitsgele, und so weiter. Was nix bringt, ist Vaseline, zum Beispiel. Das ist theoretisch wie ein Gleitgel, muss man aber aufpassen. Kann zum Beispiel das Gummi von Kondomen auflösen. Das ist jetzt in einer Postmenopause nicht mehr so schlimm, weil da ist ja eher keine Schwangerschaftsgefahr gegeben, aber das muss man wissen.

Also Gleitgele sind auch hilfreich, wenn zum Beispiel jemand sagt, *ich habe vor allen Dingen beim Eindringen...* Das ist übrigens ein wichtiger Punkt, dass viele Frauen sagen, die Schmerzen beim Verkehr sind vor allen Dingen hinten am Scheideneingang Richtung Anus, beim Eindringen tut es da weh. Aber das ist auch was, was ich mit den Frauen sehr gezielt bespreche: *Bei welchen Situationen haben Sie denn Beschwerden? Haben Sie beim Sex, vor allen Dingen beim Eindringen, Schmerzen?* Und dann ist gut, wenn dieser Schmerz überwunden ist. Dann gibt es aber Frauen, die sagen, *nee, nee, ich habe während des ganzen Sex Schmerzen in der Scheide drin*. Und dann gibt es sogar welche, die sagen, *nee, während des Sex geht's, aber hinterher brennt es zwei Tage lang*. Also, es ist alles möglich. Und da muss man wirklich genau nachfragen, in welcher Situation ist es? Und ich habe, weiß ich noch, mal eine Patientin beraten, die Yogalehrerin war und die kam und sagte, nee, sie will keine Hormone nehmen. Sie kommt auch gut

zurecht mit den Wechseljahren. Nur der Sex ist ein Problem. Und dann stellte sich eben explizit raus, die hatte lediglich dieses Moment des Eindringens als Problem. Die ist glücklich aus meiner Praxis gegangen mit der Empfehlung, *Gleitgel in den Nachttisch und alles ist gut*. Meine Kollegin, Frau Schwenkhagen sagt immer: *Jede Frau sollte Gleitgel in ihrer Nachttischschublade haben, wenn sie noch Sex hat*. Also das muss man sehen.

Also bei vielen helfen diese kleinen Tricks und auch die Gele. Und Feuchtigkeitsmittel, die es in Apotheken gibt, die sind dann nicht hormonhaltig. Manche von denen haben auch die Milchsäurebakterien. Man muss allerdings ehrlicherweise sagen: Wenn man die Milchsäurebakterien nicht dauernd immer wieder einnimmt, dann verschwinden die auch wieder. Also ohne Östrogen in der Scheide verschwinden die Milchsäurebakterien relativ rasch.

17:18

Katrin Simonsen

Das heißt eigentlich dann sozusagen: ständige Pflege, oder regelmäßige Pflege.

Dr. Katrin Schaudig

So sieht es aus. Und dann ist natürlich trotz allem der nächste Schritt: Es gibt einfach auch viele Frauen – und ich sage jetzt wirklich sind viele und es sind nicht wenige – die trotz dieser Befeuchtungsmittel sagen, *es funktioniert nicht, ich habe immer noch Beschwerden*. Und da kann man dann, und das sagt auch die Leitlinie, die deutsche, die sagt, klar, man kann es mit Befeuchtungsmittel probieren, und wenn das nichts bringt, kann man Hormone nehmen. Wichtig ist vielleicht: Das Hormon, was wir in Deutschland da überwiegend anwenden – und ich sage deswegen Deutschland, weil komischerweise gibt es das in USA zum Beispiel nicht als Medikament – ist das Östriol. Dafür muss man eins wissen: Östriol ist das Östrogen, was vor allen Dingen in einer Schwangerschaft in gigantischen Mengen vorkommt. So ganz genau, warum jetzt das gerade so wichtig ist in der Schwangerschaft, wissen wir gar nicht. Aber das hilft eben bei lokaler Therapie beson-

ders gut gegen diese Scheidentrockenheit. Davon abgrenzen muss man das Östradiol. Das ist das Östrogen, was im Zyklus vom Eierstock produziert wird und was wir auch verwenden, wenn wir Frauen wegen Wechseljahrsbeschwerden systemisch mit Östrogenen behandeln. Also mit systemisch meine ich entweder Tabletten geschluckt oder ein Gel, Creme oder Pflaster, was irgendwo aufgetragen wird. Die lokale Therapie wirkt ausschließlich lokal. Und wichtiger Unterschied zwischen dem Östradiol und dem Östriol ist: Der systemische Effekt vom Östradiol ist immer vorhanden. Sie können sich theoretisch auch in die Scheide Östradiol auftragen. Das hilft auch ziemlich gut. Da gibt es eine Creme und es gibt auch einen Vaginalring und es gibt eine Vaginaltablette. Da ist ganz, ganz niedrig dosiert Östradiol drin. Muss man sagen, das funktioniert gut. Manche Patienten mögen das sehr. Der systemische Effekt ist verschwindend, mit Ausnahme von dieser Östradiol-Creme. Die macht einen hohen Effekt, die sollte man nur kurzfristig nehmen.

Aber in aller Regel benutzen wir Östriol. So, der Vorteil des Östriols ist, es hat eine extrem kurze Halbwertszeit. Zehn Stunden nach Anwendungen können Sie nichts mehr davon messen im Blut. Das heißt, die Wirkdauer – systemisch – ist extrem kurz. Es wirkt vor allen Dingen Lokal. Als Erhaltungstherapie nimmt man es ein bis zweimal pro Woche. Das heißt, ein systemischer Effekt ist verschwindend. Ich muss auch deswegen keine Angst haben vor den Risiken, die leider alle im Beipackzettel stehen. Angefangen mit Thrombose und Schlaganfall, fortgeführt mit Brustkrebs. Das muss man leider vergessen, das ist Quatsch, auch wenn es im Beipackzettel steht. Das macht das alles nicht. Aber eine lokale Therapie mit Östriol hilft wirklich gut. Wichtig ist dabei, das ist keine Kur, wie eine Pilztherapie, sondern das muss man konsequent langfristig nehmen, ein bis zweimal pro Woche, und es ist eine Dauertherapie. Und in dem Moment, wo man es absetzt, hat man wieder den Sandpapiereffekt und nicht mehr den Samteffekt.

20:32

Katrin Simonsen

Jetzt klären wir noch einmal auf: Östriol, und manchmal steht auch Estriol drauf. Das ist aber das gleiche?

Dr. Katrin Schaudig

Das ist das gleiche.

Katrin Simonsen

Genau. Und wenn Sie sagen, *keinen systemischen Effekt*, dann ist das sozusagen auf die Frage die Antwort, ob das auch ein Krebsrisiko macht.

Dr. Katrin Schaudig

Ganz genau, ganz genau. Wir können sogar diese niedrig dosierten Östriol-Präparate, das sind eben Zäpfchen und Cremes, auch bei Zustand nach Brustkrebs anwenden. Natürlich werden wir dann eher eine niedrige Dosis nehmen und es auf keinen Fall zu hoch dosieren. Aber das kann man sogar nach Brustkrebs machen. Es ist auch so, dass wir damit keinen Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut haben. Das ist ja das, wo wir immer daran denken müssen. Wenn ich jetzt jemandem Östradiol Creme auf den Arm schmiere, jeden Tag, dann gibt es einen Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut. Das ist wichtig und da muss man dann auch um Gelbkörperhormon nehmen, damit es abbluten kann oder sich nicht zu sehr aufbaut und langfristig ein Gebärmutter Schleimhautkrebs macht. Das haben wir beim Östriol alles nicht, weil es eben so niedrig dosiert ist, dass der Effekt auf den Gesamtorganismus verschwindend ist, sondern dass vor allen Dingen Lokal in der Scheide und auf den Schamlippen wirkt. Da, wo es wirken soll. Und an der Harnröhre.

Katrin Simonsen

Und mit dieser Östradiol-Creme. Wenn ich die einen, zweimal die Woche auftrage, wo muss ich die hinschmieren?

Dr. Katrin Schaudig

Gute Frage. Also man muss wissen, es gibt jede Menge Östriol-Zäpfchen und Tabletten. Die führt man in die Scheide ein, die helfen aber nur im oberen Zweidrittel der Scheide. Für außen, also Scheideneingang und Schamlippen,

helfen die nicht. Das heißt, wenn man es ganz gut macht, nimmt man ein, zweimal die Woche so ein Zäpfchen oder eine Tablette und zusätzlich ein, zweimal die Woche nimmt man so ein bisschen Creme und verteilt die auf Innenseite der Schamlippen, Klitoris, da ist ja dann darunter die Harnröhre.

Also ich sage meinen Patientinnen immer, im Bereich des Äußeren Genitale, soweit sie mit dem Finger hinkommen. Was man auch machen kann: Bei den Cremes gibt es einen Applikator. Wenn Sie zum Beispiel sagen, *oh, das ist mir alles viel zu kompliziert. Zäpfchen und Cremes, oder Tabletten und Cremes, da habe ich ja zwei Sachen im Rennen.* Sie können auch die Creme in den Applikator aufziehen, führenden Applikator in die Scheide ein und nehmen zum Beispiel die Hälfte der Applikator-Füllung innen rein, und den Rest verteilen Sie außen. Das ist auch gut möglich.

Katrin Simonsen

Und durch diese Estriol-Cremes halte ich diese vaginale Atrophie auf und verbessere das sogar.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, Sie verbessern das, das wird wieder so wie vorher. Ich sage immer *Samt – Sandpapier*. Frau Schwenkhagen hat neulich mal gesagt, die Scheide ist ein Östrogen-Junkie, finde ich wirklich einen guten Begriff. Ich sage auch manchmal die Scheide ist wie die Sahelzone. Wenn viel Östrogen da ist, dann wächst, blüht, gedeiht es und wenn kein Wasser mehr da ist, wenn es in der Sahelzone nicht regnet, wird alles wieder trocken und karstig und wirklich wie Sandpapier.

Hm, aber der Vorteil sozusagen zu diesen Hyaluron-Cremes und so wäre, dass man tatsächlich diesen Umbau der Scheide aufhält, aufhalten kann.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das tut man.

Katrin Simonsen

Und an dieser Stelle gibt es heute meinen Hör Tipp für euch. In dem Podcast, um den es

geht, geht es um Fragen wie: Lässt sich auch mit Kindern in der Wissenschaft Karriere machen? Und warum wird der Sex besser, wenn sich Partner den Haushalt teilen? Genau um solche Fragen geht es bei Alltagsfeministinnen, dem Coaching-Podcast von RBB Kultur. Aktuell läuft die dritte Staffel. Johanna Fröhlich Zapata ist Coach für Alltagsfeminismus und bringt in jede Folge einen echten Fall aus ihrer Berliner Praxis mit. Wie zum Beispiel den von Rebecca, die die ungerechte Arbeitsverteilung in ihrer Familie krankgemacht hat. Oder Franzi, die nach der Elternzeit zurück in den Job kommt und merkt, wie sehr Vereinbarkeit noch immer in Stress pur ausartet. Immer dienstags gibt es eine neue Folge der Alltagsfeministinnen auch mit konkreten Tipps für unseren Alltag. Den Podcast hört er in der ARD Audiothek und überall, wo es Podcasts gibt und den Link findet ihr in unserem Shownotes.

24:52

Katrin Simonsen

Dann kommen wir zu unseren Hörerinnen-Fragen, Anna hat uns geschrieben. Thema: trockene Scheide. *Dafür nehme ich einmal die Woche das Premeno Duo, das sind Scheidenzäpfchen.* Ich habe mal nachgeschlagen da ist Hyaluronsäure drin, auf alle Fälle. *Gibt es vielleicht noch etwas, was sich zur Pflege tun kann?*

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das habe ich vorhin auch schon erwähnt. Also es gibt alles Mögliche an Pflegecremes. Wenn ich ehrlich bin, wie viel die jetzt bringen, das weiß man nicht so richtig. Dann gibt es auch so fetthaltige Cremes, wo man zum Beispiel sagt okay, Anusbereich, Schamlippen kann man eincremen, damit die schön geschmeidig bleiben. Da gibt es aber auch Leute, die sagen nee, das ist gar nicht so gut. Ich habe Frauen, die schwören darauf. Ich habe aber auch Kolleginnen und Kollegen, die sagen nee, das soll man nicht nehmen. Wichtig ist: Diese Fettcremes sind bitte keine Gleitcremes. Die sind also wirklich nur für außen. Ich finde, da muss man sich einfach mal durchwurschteln, vielleicht auch im Internet. Ich glaube, da wird

auch viel – sorry, wenn ich das sage – Schindluder mit betrieben. Teure Präparate, teure Produkte, die vielleicht gar nicht so viel bringen. Aber das muss man im Einzelfall ausprobieren.

26:07

Katrin Simonsen

Dann hat noch jemand *Gynoflor* ins Gespräch gebracht. Würde das auch helfen?

Dr. Katrin Schaudig

Ja, Gynoflor ist insofern ganz elegant. Das ist eine sehr niedrige, Östriol-Dosis, und da ist aber auch ein bisschen Milchsäurebakterien mit dabei. Das heißt, man hat eigentlich so beides. Man erhält den Östrogen-Effekt, und gleichzeitig gibt man Milchsäurebakterien direkt dazu, das heißt, man hat beides. Also eine gut mit Östriol eingestellte Scheide, da braucht man meistens keine zusätzliche Milchsäure, weil das macht die dann selber. In dem Moment, wo die Scheidenhaut wieder ein bisschen dicker ist, wird wieder Glykogen produziert. Dann macht die Scheide die Milchsäurebakterien, sie macht sie nicht, sondern sie erhält sie aufrecht. Da muss man manchmal so einen Schub geben, okay, bisschen Milchsäure einführen, und alles ist gut. Bei Milchzucker wird ja auch immer wieder gesagt, man kann auch Joghurt nehmen, ob rechtsdrehend, linksdrehend keine Ahnung, kann man auch machen. Ja, aber das ist eher was auch bei jungen Frauen, wo diese Scheidenflora nachhaltig gestört ist.

Also ich finde Gynoflor gut, man muss vielleicht eins sagen, Frau Simonsen. Komischerweise gibt es diese Östriol-Medikation der Zäpfchen und Tabletten nur in zwei Dosierungen, nämlich einmal 0,03 Milligramm und einmal 0,5 Milligramm. Das heißt, einmal ist 25-mal so viel drin, ungefähr. Ich persönlich habe noch nie verstanden, warum es nur diese zwei Dosierungen gibt. Also 0,03 mg, das ist im Gynoflor zum Beispiel drin, ist für manche Frauen zu wenig. Manche brauchen einfach mehr, die brauchen zweimal die Woche 0,5 mg. Mehr als 1 Gramm soll man pro Woche nicht nehmen, wenn man noch eine Gebärmutter hat, weil

dann möglicherweise eben doch die Gebärmutter-schleimhaut sich zu sehr aufbaut. Aber zweimal 0,5 mg pro Woche ist völlig okay.

Katrin Simonsen

Und manchmal wird ja auch so zum Anschub gesagt, nehmen Sie es erst mal zwei Wochen jeden Abend und dann erst ein bis zweimal die Woche.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das steht auch im Beipackzettel so drin. Das gilt übrigens für alle diese Produkte. Sowohl fürs Gynoflor mit 0,03 mg, es gibt auch andere Zäpfchen, wo keine Milchsäure drin ist und nur 0,03 mg Östriol drin ist. Auch die sind völlig in Ordnung. Es ist tatsächlich so ein bisschen *trial and error*, man muss es ausprobieren. Also das kann man alles so machen. Wichtig ist nochmal, es ist eine Dauertherapie. Wenn die Packung alle ist, müssen Sie beim Arzt anfragen, *Ich brauche unbedingt wieder ein Rezept*. Das sind auch Präparate, anders als diese Pflege-mittel und hyaluronhaltigen Dinger, die kriegen Sie nicht auf dem Kassenrezept, während Sie die Östriol-Produkte auf Kassenrezept bekommen. Die kriegen Sie überhaupt ohne Rezept gar nicht, da brauchen Sie ein Rezept.

29:02

Katrin Simonsen

Die sind verschreibungspflichtig, genau. Daniela ist 57 Jahre alt und ist mit 52 in die Wechseljahre gekommen. Hat für ein Jahr Östrogen und Progesteron genommen, dann meinte die Frauenärztin, sie solle es sicherheitshalber absetzen. Und dann ist sie auf DHEA umgestiegen DHEA 10-20 mg pro Tag, je nach befinden. Und das DHEA nimmt sie vor allen Dingen auch gegen die Scheidentrockenheit, weil sie wohl Geleitgel und Östrogen-Cremes alles nicht vertragen hat. Macht sie jetzt schon alles richtig. Oder haben Sie noch einen besseren Tipp für sie?

Dr. Katrin Schaudig

Also ich bin jetzt mal ein bisschen skeptisch. Das DHEA systemisch 10 oder 20 mg macht aus meiner Sicht keinen wirklichen Effekt auf die Scheide. Es ist ohnehin so, dass die Studienlage

zur DHEA-Anwendung nicht sehr ergiebig ist. Eigentlich kommt bei den ganzen Studien raus: An der Befindlichkeit der Frauen ändert das nicht viel. Es gibt trotzdem Leute, Anti-Aging-Mediziner, die sagen, wenn man lange DHEA nimmt, das ist gut und dann altert man weniger. Ich bin da so ein bisschen zurückhaltend, weil ich finde die Datenlage nicht sehr überzeugend. Aber wenn jemand sagt, ich möchte es nehmen, das tut mir gut – muss er übrigens auch selbst bezahlen oder sie – dann habe ich nichts dagegen. Ich glaube, man schadet nicht. Aber dass das jetzt einen Effekt auf die Scheide hat, wenn ich DHEA schlucke, da habe ich große Zweifel.

Es gibt DHEA, und das ist auch zugelassenen Deutschland, da gibt es auch ein Produkt für die Scheide. Es ist allerdings nicht von den Kassen zugelassen. Das heißt, es ist keine Kassenleistung, und man muss es jeden Tag nehmen. Das sind 6,25 mg DHEA, und das führt man täglich in die Scheide ein. Und das Spannende daran ist, muss man schon auch sagen, dass es eine Vorstufe von Östrogen und Testosteron ist. Beides ist für die Scheide ganz gut. Das heißt, die Scheide macht dann selber in den Zellen das, was sie meint, was sie braucht. Das finde ich eigentlich eine ganz spannende Lösung. Es hat auch keinen systemischen Effekt. Ist zum Beispiel auch eine Möglichkeit für Frauen mit Brustkrebs, die Aromatasehemmer nehmen, weil wir die Umwandlung von dem DHEA in Östrogen damit blockieren. Also das heißt, wir haben keinen Östrogen-Effekt. Das finde ich spannend.

Und wir haben einzelne Frauen, denen wir das wirklich empfehlen, die mit nichts Anderem zurechtkommen. Also es gibt auch immer wieder Frauen, da probieren wir alles Mögliche und probieren es so und mal das eine länger, das andere kürzer. Und wenn gar nichts mehr hilft, dann ziehe ich meistens den Rezeptblock für DHEA. Wie gesagt, zahlen die Kassen leider nicht und ist auch nicht ganz billig. Also das ist da nochmal eine Möglichkeit. Wir geben wirklich überwiegend Östriol lokal, und ich muss noch mal eins sagen: Es gibt eine Creme, die

heißt Linoladiol. Da ist Östradiol drin, die nehmen wir gerne mal, wenn sehr akut hartnäckig eine Entzündung aufgrund eines Östrogenmangels in der Scheide oder außen in den Schamlippen ist. Das darf man aber nur kurzzeitig anwenden, kurzzeitig heißt zwei Wochen, weil es einen systemischen Östrogen-Effekt macht. Es wirkt also im Grunde genauso, wie wenn sie Östradiol-Gel sich auf einen Arm schmieren.

Davon unterscheiden muss man zwei Produkte, die Östradiol enthalten. Das eine ist eine Tablette, die enthält 10 *Mikrogramm* Östradiol, also das ist eine superniedrige Dosis. Da ist auch ein Applikator dabei, den kann man einführen in die Scheide. Manche Patienten mögen das sehr, weil es entsteht weniger Flüssigkeit, weniger Ausfluss. Kann man machen. Und die zweite Variante ist – auch das ist wieder was für Patientinnen, wo wir mit allem anderen nicht so richtig zurechtkommen – es gibt einen Vaginalring, der täglich 7,5 Mikrogramm, also wirklich wenig, Östradiol abgibt. Auch da haben wir nach menschlichem Ermessen keine systemische Wirkung. Und der liegt dann drei Monate in der Scheide, gibt kontinuierlich was ab. Der Effekt auf die Scheidenhaut ist sehr gut, wie wir die Erfahrung machen.

Katrin Simonsen

Wirkt der innen wie außen, der Scheidenring?

Dr. Katrin Schaudig

Der wirkt nur innen eigentlich und wirkt eben auch weniger am Scheideneingang. Aber wir nehmen auch oft zum Einführen da eine Vaginalcreme noch mal dazu mit Östriol. Also da kann man eigentlich nicht viel falsch machen. Sie sehen aber an den verschiedenen Varianten, die ich jetzt schon geschildert habe, variable Dosis, variable Inhaltsstoffe, dass man auch da für jede Frau die Konfektionslösung finden muss.

33:40

Katrin Simonsen

Daniela hat ja geschrieben, sie sei allergisch auf Gleitgel und Östrogen Cremes. Da fällt mir ein, dass manche Frauen hier auch bei den OeKolp-

Präparaten, Vaginalzäpfchen und Cremes, dass die sagen, das brennt immer so.

Dr. Katrin Schaudig

Das ist ein wichtiger Aspekt, Frau Simonsen, den muss man auch unbedingt ansprechen. Ich sage das auch meinen Patienten. Also wenn jemand schon längere Zeit Lokal einen Östrogenmangel hat oder hatte, dann ist es oft so, dadurch, dass die Scheidenhaut insgesamt so ein bisschen gereizt ist und brüchig und fragil, wenn die anfangen mit der Therapie, dann brennt es. Und dann sage ich oft, *Nerven behalten. Nach zwei, drei Wochen, da muss sich erst die Scheidenhaut so ein bisschen aufbauen, dann hört es auf.* Es hört aber nicht bei allen auf. Das heißt, man kann dann die verschiedenen Präparate durchprobieren. Also ich sag jetzt mal einfach mal so ein paar Namen: Es gibt OeKolg-Creme, es gibt Ovestin-Creme, es gibt Oestro-Gynaedron-Creme, es gibt Estriol-Creme, das ist alles dasselbe. Aber die Aufbereitungsstufe, also sozusagen die Substanzen, in denen die Creme gelöst ist, die unterscheiden sich so ein bisschen. Und da kann es durchaus sein, dass man auf die einen oder anderen Zusatzstoffe allergisch reagiert. Da muss man tatsächlich ausprobieren, welches einem am besten taugt.

Vielleicht noch ein wichtiger Punkt ist: Wenn ich jetzt eine systemische Hormontherapie benutze – also bioidentisch, Östrogen-Gel und Progesteron oder Dydrogesteron – dann gibt es viele Frauen, denen das ausreicht, um die Scheide wieder aufzubauen, geschmeidig zu machen. Aber es gibt auch welche, wo das nicht ausreicht, weil wir ja auch systemisch mittlerweile relativ niedrig dosiert behandeln. Und dann ist es völlig in Ordnung, dass die sagen okay, bioidentische, systemische Therapie, Östrogen-Gel und ein bioidentisches Gestagen, und dann zusätzlich die Östriol-Creme lokal. Und dann kriege ich manchmal zu hören, *Ja, aber das ist ja eine völlige Überladung meines Organismus mit Hormonen.* Nee. Wenn Sie an der einen Stelle einfach sehr niedrig dosieren, dann reicht es einfach Lokal an anderer Stelle

nicht. Und da kann man wirklich hemmungslos beides machen.

35:56

Katrin Simonsen

Da passt ganz gut die Frage von Esther dazu. Sie ist gerade 60 geworden, ist bereits in der Menopause und litt unter anderem an Stimmungsschwankungen, Gelenkschmerzen, aber auch permanenten Urindrang. Und sie hat bioethische Hormone genommen, da wurde es auch besser. Nun sagt ihre Frauenärztin, nach fünf Jahren soll sie die Hormone absetzen. Und Esther hat ein bisschen Angst, dass dann alle Probleme wiederkommen. Und sie fragt sich, ob nicht die weitere Einnahme der Hormone auch so einen schützenden Effekt haben kann, unter anderem eben auch für ihre Scheide und ihre Blase.

Dr. Katrin Schaudig

Also, wenn es nur um Scheide und Blase geht, dann kann sie auch einfach nur lokal das behandeln, mit allen Methoden, die wir gerade genannt haben. Ja, also sie braucht nicht eine systemische Therapie mit allen Vor- und Nachteilen, darüber haben wir ja schon lange gesprochen, um nur ihre Scheide zu behandeln. Wenn die anderen Probleme der Wechseljahre wieder auftauchen nach Absetzen der systemischen Therapie, dann muss sie einfach mit der Frauenärztin besprechen, dass sie sagt, *nee, also ich habe gerade jetzt wieder die Beschwerden, das will ich nicht aushalten. Bitte geben Sie mir was.* Dann muss man das diskutieren. Aber ich sage es nochmal: Die Frauen, die nur ein lokales Problem haben, die können auch mit einer nur lokalen Therapie behandelt werden.

37:09

Katrin Simonsen

Also, wenn sie jetzt absetzt und dann kommen Gelenkschmerzen, Schlafprobleme, alles wieder dazu, dann könnte sie auch wieder anfangen mit der Hormontherapie.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das kann sie machen.

37:20

Katrin Simonsen

Okay, dann ist das kein Problem. Dann ist auch die Frage, uns hören tatsächlich auch ältere Frauen, die schon eine ganze Weile in der Menopause sind. Könnten auch die jetzt eigentlich mit Estriol-Cremes anfangen für ihre Vagina?

Dr. Katrin Schaudig

Also, wenn die Beschwerden haben? Unbedingt! Unbedingt! Also ich sehe immer mal wieder auch 70, 75-Jährige, die sagen, *also, ich habe jetzt zunehmend oft Scheideninfekte, Harnwegsinfekte, auch ohne Sex*. Also das heißt, es muss ja nicht immer nur sein. Sie kriegen auch alleine durch die trockenen Verhältnisse „untenrum“ so, wie Sie es gesagt haben, untenrum haben sie einfach tatsächlich ein Problem. Auch, wie gesagt, selbst Frauen, die nicht sexuell aktiv sind. Und dann machen wir eine Lokaltherapie. Das können Sie machen, bis Sie hundert sind. Also, diese lokale Therapie. Wichtig, noch einmal: Es ist eine Dauertherapie. Also am Anfang macht man tatsächlich für zwei Wochen täglich das Ganze. Dann reduziert man auf zweimal die Woche, und ich habe viele Frauen, die dann sagen, *mit einmal die Woche reicht mir das*. Weil Sie haben vorhin mal gefragt, ob man dann die Scheidenhaut dann wieder so macht wie früher. Naja, wenn Sie das nur einmal die Woche nehmen, in der nicht so hohen Dosis, wird die Scheidenhaut nicht so sein, wie sie war, mit 25. Aber es reicht Ihnen vielleicht für Beschwerdefreiheit.

38:37

Katrin Simonsen

Und Fakt ist, dass es eigentlich hundert Prozent der Frauen trifft, zwar auch in unterschiedlichem Ausmaß, aber es geht eigentlich an keiner vorbei.

Dr. Katrin Schaudig

Eigentlich ja. Und nochmal: Einziges Symptom, was definitiv nicht nachlässt, sondern wenn überhaupt eher schlimmer wird.

Katrin Simonsen

Damit sind wir am Ende dieser Folge. Das war wieder sehr, sehr spannend. Dankeschön an

Sie, Frau Doktor Schaudig! Vielen Dank und bis zum nächsten Mal.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, sehr gerne! Hat mir Spaß gemacht!

Katrin Simonsen

Und in zwei Wochen geht es hier bei uns in *Hormongesteuert* noch einmal um die Hormonersatztherapie. Dazu haben uns so viele Mails erreicht, dass wir dann noch mal eine Extrafolge machen. Gefragt wird oft nach der Dosierung der Hormone und ob man selbst da auch ein bisschen rumexperimentieren darf. Wann man eine Hormonersatztherapie eigentlich beendet. Was ist, wenn es familiär die Gefahr für Thrombose oder Brustkrebs gibt? Und kann man noch mit einer Hormonersatztherapie beginnen, wenn man auch schon etwas älter und länger in der Menopause ist?

Ihr könnt uns weiterhin gerne Schreiben an: hormongesteuert@mdraktuell.de. Abonniert unseren Podcast und lasst gerne eine Bewertung für uns da. Und wir freuen uns natürlich, wenn ihr uns weiter empfiehlt an eure Freundinnen, Schwestern, Kolleginnen, Töchter, Mütter und natürlich auch gern an eure Partner und Partnerinnen. *Hormongesteuert* hört ihr überall da, wo ihr Podcast hören könnt. Und natürlich auch werbefrei in der App der ARD Audiothek.

Hormongesteuert der Wechseljahre Podcast mit Doktor Katrin Schaudig

Diese Transkription ist ein Service der MDR Redaktion Barrierefreiheit. Mehr barrierefreie Angebote finden Sie hier:

<https://www.mdr.de/barrierefreiheit/index.html>