

Beschwerden im Genitalbereich, falsche und richtige Intimpflege

Juckreiz und Brennen im Genitalbereich sind Beschwerden, die häufig beklagt werden. Dieser Artikel soll bei Diagnose und Therapie weiterhelfen. Außerdem wird die richtige Pflege des Genitalbereichs beschrieben.

Als Ursache von Beschwerden im Genitalbereich kommen Infektionen mit Pilzen, seltener andere Mikroorganismen (Bakterien, Viren, Trichomonaden), aber auch zunehmend häufiger entzündliche und nichtentzündliche Dermatosen (*Hauterkrankungen*) in Frage.

Der Genitalbereich der Frau besteht aus den äußeren großen und den inneren kleinen Schamlippen, der Klitoris, der Harnröhrenöffnung und dem Scheideneingang.

Die großen Schamlippen sind bedeckt von einer kräftigen verhornten Haut, mit Haarfollikeln, Talgdrüsen, Fettzellen und Schweißdrüsen durchsetzt.

An der Innenseite der kleinen Schamlippen liegen Talgdrüsen, die die Haut glatt und geschmeidig halten und vor mechanischer Beschädigung, dem Einfluss von Mikroorganismen und der Feuchtigkeit aus der Scheide schützen.

Im Zusammenhang mit dem Damm und dem Anus (*Darmausgang*) spricht man auch vom anogenitalen Bereich. Dieser ist der am stärksten mikrobiell besiedelte Hautbereich des Körpers.

Eine intakte Haut im Anogenitalbereich ist daher der beste Schutz vor Infektionen und entzündlichen Veränderungen. Die richtige Hautreinigung und eine gute Hautpflege spielen dabei eine zentrale Rolle. Vor allem übertriebene oder falsche Reinigungsmaßnahmen können zu langwierigen Hautbeschädigungen führen.

Also: Waschen im Genitalbereich maximal 1x pro Tag und bei empfindlicher Haut nur mit einem milden Intimwaschmittel (gibt es auch von Deumavan®), bei Bedarf nach mehr (z.B. vor und nach dem Verkehr, nach dem Sport) nur noch klares Wasser!

Scheidenspülungen sind „mittelalterlich“ und völlig daneben, da hierdurch der natürliche Selbstreinigungsmechanismus des Scheidenmilieus gestört und eine verstärkte Gegenreaktion in Form eines vermehrten Ausflusses provoziert wird.

Regelmäßige Hautpflege mit hochwertigen und verträglichen Fettpflegemitteln (Deumavan® Produktlinie) glättet die Haut und erhöht die Elastizität, sodass Hautbeschädigungen in Form von Einrissen und mikroskopisch kleinen Verletzungen bei mechanischer Belastung seltener auftreten. Auf Reinigung mit Wasser (Baden, Duschen) muss auch bei empfindlicher und trockener Haut nicht verzichtet werden, sofern danach Pflegemaßnahmen mit Fett vorgenommen werden.

Sitzbäder sind bei den meisten Störungen nicht vorteilhaft, da sie allenfalls kurzfristige Linderung bewirken, langfristig aber die Haut aufweichen und danach wieder austrocknen.

Die typischen Beschwerden im genitalen / anogenitalen Bereich sind Juckreiz, Brennen, Ausfluss, evtl. Schmerz und Harndrang. Abhängig vom Schweregrad können nur einzelne oder auch alle genannten Beschwerden auftreten.

Krankheitsbilder

Pilz-Infektion

Juckreiz, Rötung, weiße Beläge, weiß- oder gelb-krümeliger oder -flockiger Ausfluss, aufgeweichte Haut, eventuell auch Rhagaden (*Hautrisse*) oder trockene Schuppenbildung.

Behandlung in erster Linie mit örtlich anzuwendenden Pilzmitteln (immer gleichzeitig auch in der Scheide) wie Clotrimazol (z.B. *Antifungol*®, *Kadefungin*®, *Canifug*®, *Fungizid*®, *Canesten*®, ...). Diese Mittel können rezeptfrei in der Apotheke gekauft werden und sind nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen rezeptierbar.

Als Mittel der 2. Wahl oder bei hartnäckigen Infektionen kommen orale (*zum Schlucken*) Pilzmedikamente wie Fluconazol (z.B. *Fluconazol*®, *Fungata*®) oder Itraconazol (z.B. *Siros*®) in Frage. Diese Präparate sind rezeptpflichtig, aber trotzdem nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen rezeptierbar.

Bei häufigen Pilzinfektionen (mehr als 4-mal pro Jahr) können die Mitbehandlung des Partners und eine alle 4 Wochen vorgenommene orale Prophylaxe (*Vorbeugung*) mit Fluconazol hilfreich sein. Auch eine Pilzdiagnostik in Mundhöhle und Darm wäre dann angebracht.

Begleitend kann zur Normalisierung des Immunsystems eine Therapie mit Zink (z.B. *Unizink 50*®, *Zink Verla*® 3x1 Tbl. über 4-8 Wochen), Selen (z.B. *selenase 100 peroral*®, 1-2 *Trinkampullen täglich*) und Vitamin C begonnen werden.

Pilzinfektionen werden begünstigt durch erhöhte Blutzuckerspiegel (Diabetes, Süßigkeiten, Weißmehlprodukte), hormonelle Einflüsse (Schwangerschaft, Pille), Medikamente (Antibiotika, Chemotherapie, Immunsuppressiva), geschwächte Immunabwehr (Infektionen, Stress, Rauchen), mechanische und chemische Reizungen (Geschlechtsverkehr, Spermizide, Chlorwasser im Schwimmbad, waschaktive Substanzen, Intimsprays, Scheidenspülungen, synthetische Unterwäsche, Slipenlagen).

Bakterielle Vaginose (*Aminkolpitis*)

Strenger, mit Seife fischartiger Geruch, feuchter Scheideneingang, reichlich dünnflüssig- oder cremig- farbloser Ausfluss. Kein Jucken oder Brennen!

Hier liegt keine eigentliche Infektion, sondern eine Milieustörung infolge Verlusts der normalen Laktobazillen unter

Zunahme von anaeroben Bakterien (*unter Luftmangel lebend*) der Scheide vor. Die bakterielle Vaginose ist die häufigste Ursache für Störungen des Scheidenmilieus. Künstlich erzeugte Milieustörungen und chemische Reizungen (zu häufiges Waschen mit waschaktiven Substanzen, Scheidenspülungen), geschwächte Immunabwehr (Infektionen, Stress, Rauchen), Medikamente (Antibiotika), häufiger Partnerwechsel und Analverkehr ohne Kondom fördern die Entstehung.

Die Therapie bei leichter oder beginnender Symptomatik besteht im Ansäuern des Scheidenmilieus mit Milchsäurepräparaten (z.B. *Eubiolac*®, *Vagisan*®), Vitamin C (*Vagi-C*®) oder gefriergetrockneten Laktobazillen (*Döderlein Med*®, *Vagiflor*®).

Die Therapie bei akuten Beschwerden erfolgt zunächst mit *Vagi-Hex*® (1x täglich über 7 Tage), *Fluomycin N*® (1x täglich über 7 Tage) oder *Metronidazol* (z.B. *Arilin rapid*® *Scheidenzäpfchen*). Zusätzlich muss auch jetzt wieder das Scheidenmilieu langfristig angesäuert werden, um einer erneuten Milieustörung vorzubeugen.

Bei immer wiederkehrenden Beschwerden ist eine Mitbehandlung des Partners mit *Metronidazol*-Tabletten (*Arilin 250*®, 2x1 Tbl. über 6 Tage) und eine Impfung mit Laktobazillen (*Gynatren*®) möglich.

Eitrige, plasmazelluläre Kolpitis

Rötung außen und in der Scheide, Brennen, gelber, eher zäher Ausfluss, der über Monate bis Jahre fortbestehen kann, häufig vergeblich behandelt. Berührungsschmerz bei Mitbefall der äußeren Schamlippen. Im bakteriologischen Abstrich meist kein relevanter Keimbefund, trotzdem auf *Clindamycin* (*Sobelin*®-Creme) und Laktobazillen-Präparate (*Döderlein Med*®, *Vagiflor*®, *Gynoflor*®) ansprechend. Tägliche Hautpflege mit Fettsalbe (*Deumavan*®).

Trichomonaden-Kolpitis

Rötung, Brennen, Brennen beim Wasserlassen, dünner schaumig-grünlicher Ausfluss, meist übel riechend durch eine begleitende bakterielle Vaginose, alkalischer pH (> 5,5). Der Erreger vermehrt sich ausschließlich in Scheide und Harnröhre der Frau bzw. unter der Vorhaut, in der Harnröhre und der Prostata des Mannes. Die Ansteckung erfolgt nahezu ausschließlich durch Geschlechtsverkehr. Die Partnertherapie erfolgt mit einer Einmaldosis von jeweils 2 g *Metronidazol* oral (*Arilin 500*®, 4 Tabletten). Gleichzeitigen Normalisierung des Scheidenmilieus mit Laktobazillen (*Döderlein Med*®, *Vagiflor*®, *Gynoflor*®).

Bitte bedenken Sie immer: Eine Rückbesinnung auf einen „natürlicheren“ Hygienestandard von „gestern“ wäre ein erster und wohl wichtigster Schritt zur Vorbeugung und Therapie chronischer Beschwerden. Der Mensch hat schließlich 3 ½ Millionen Jahre ohne Seife und ohne „seifenfreie“, aber trotzdem die Haut aufweichende und entfettende, „pH-neutrale“, „milieugepasste“ waschaktive Hygienemittel überlebt.

Herpes genitalis-Infektion

Die schwerste Form einer Entzündung im Genitalbereich wird durch eine Erstinfektion mit dem Herpes-simplex-Virus ausgelöst. Nach anfänglich brennende Schmerzen ohne irgendwelche Hauterscheinungen treten nach 1 bis 2 Tagen farblose Hautbläschen auf, die dann für 2 bis 3 Wochen in sehr schmerzhafte geschwürartige, leicht erhabene und eitrig belegte kraterartige Hautwunden übergehen. Die ganze Genitalregion ist geschwollen, auch die örtlichen Lymphknoten

Die Therapie erfolgt mit *Aciclovir* oral (z.B. *Acic*® 400, *Aciclovir*® 400, *Zovirax*® 400, 4x1 Tablette täglich über mindestens 10 Tage), lokal zusätzlich mit *Melissenblättern* (*Loma-herpan*®-Creme 4x täglich) und ggf. mit antibakteriellen Mitteln (z.B. *PVP-Jod-Lösung*) oder Sitzbädern (*medizinisches Meersalz*). Bei starker Schmerzsymptomatik können auch Schmerzmittel wie *Ibuprofen* oder *Diclofenac* eingenommen werden.

Der wiederauftretende Herpes genitalis entsteht so gut wie immer nur noch an einer umschriebenen Stelle und heilt nach wenigen Tagen problemlos ab.

Dermatosen

Haut der großen und kleinen Schamlippen rot-verdickt, geschwollen oder weiß-verdickt, kein verstärkter Ausfluss. **irritatives Kontaktekzem** (entsteht durch falsche oder zu häufige Intimhygiene)

allergische Kontaktekzem (Sensibilisierung gegen Kontaktallergene wie Duftstoffe und Chemie in waschaktiven Substanzen, Waschmitteln und Weichspülern)

atopisches und seborrhoisches Ekzem (innerliche Ursache mit starkem Juckreiz)

Lichen sclerosus (wahrscheinlich Autoimmunerkrankung)

Lichen planus (wahrscheinlich Autoimmunerkrankung)

Psoriasis vulgaris (Schuppenflechte)

Atrophe Kolpitis

Juckreiz, Brennen beim Wasserlassen, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, hohe Verletzlichkeit am Scheideneingang, meist keinerlei Ausfluss. Östrogenmangel in der Menopause oder auch unter niedrigdosierten oder östrogenfreien hormonellen Verhütungsmitteln (20 µg-Pillen, östrogenfreie Pille, 3-Monats-Spritze, *Implanon*®) kann die Haut dünner und verletzlicher machen.

Therapie durch tägliche Hautpflege mit Fettsalbe (*Deumavan*®) und ggf. örtlich mit *Östriol* (z.B. *Oekolp forte*®, *Ovestin*®).