



- ▶ Vulvovaginale Laser werden zunehmend **zur Behandlung vom urogenitalen Menopausensyndrom und Harninkontinenz** eingesetzt.
- ▶ Unabhängige kontrollierte **Studien müssen die bisherigen positiven Ergebnisse bestätigen**, bevor Laser als wirksame und sichere Therapiealternative empfohlen werden können.

Es braucht dringend unabhängige, kontrollierte Studien

Vulvovaginale Lasertherapie

Laser-Systeme werden seit über 40 Jahren in der Gynäkologie erfolgreich eingesetzt. Ablative CO₂-Laser werden operativ zur Destruktion von Kondylomen und Dysplasien verwendet, Softlaser werden ambulant bei Wundheilungsstörungen eingesetzt.

Seit mehreren Jahren werden jetzt auch vulvovaginale Laser zur Behandlung von urogynäkologischen Beschwerden beworben. Diese Erbium:Yag- oder CO₂-Lasersysteme mit non- oder mikroablativer Wirkung werden ambulant eingesetzt und wurden bisher vor allem in der Dermatologie und ästhetischen Medizin verwendet. Das Spektrum der möglichen urogynäkologischen Indikationen reicht mittlerweile von Harninkontinenz und Deszensus, über vulvovaginale Atrophie, Dermatosen, Vulvodynie bis hin zum vaginalen Relaxationssyndrom.

Eine der meist beworbenen Indikationen ist das 2012 neu definierte urogenitale Menopausensyndrom (Genitourinary Syndrome of Menopause, GSM), das durch vulvovaginale Atrophie, Dyspareunie, häufigen Harnrang/Inkontinenz und rezidivierende Harnwegsinfekte charakterisiert wird. Nach ersten Erfolgsmeldungen und intensivem Marketing melden sich jedoch zunehmend kritische Stimmen, die vor dem vorschnellen Einsatz dieser neuen Technologie warnen.

Art der Anwendung

Die Therapien können ambulant auf einem gynäkologischen Untersuchungsstuhl durchgeführt werden. Für die Behandlung der Vul-

va und distalen Vagina sollte vorher eine lokale Anästhesie mit einem topischen Lidocain durchgeführt werden. Zur Behandlung der Vagina wird eine Lasersonde mit einem speziellen Speculum eingeführt und eine kreisförmige Bestrahlung der Vaginalschleimhaut durchgeführt. Die Behandlung der Vulva erfolgt mit einem speziellen Aufsatz ohne direkten Kontakt mit der Schleimhaut. Zuletzt wurden auch intraurethrale Sonden für die Behandlung der Stressharninkontinenz entwickelt. Die Behandlungen dauern zwischen 5 und 15 Minuten und werden in der Regel von der Patientinnen gut toleriert. Nach der Behandlung können für einige Stunden bis Tage lokale Beschwerden, wie Brennen, Schwellung und Ausfluss, auftreten. Je nach Indikation wird empfohlen die Behandlung nach einigen Wochen ein bis zweimal zu wiederholen.

Wirkungsmechanismus

Bei den fraktionierten mikroablativen CO₂- oder Erbium:Yag-Lasern werden mikroskopisch kleine thermischen Schäden in einem rasterartigen Muster verursacht, während das dazwischen liegende Gewebe intakt bleibt. Bei den nicht-ablativen Erbium:Yag-Laser kommt es zu einem thermischen Effekt im Bereich der Dermis ohne epidermale Schädigung. Die Wirkung der Laser beruht unter anderem auf einer Stimulation von Fibroblasten, die in weiterer Folge ein „Remodelling“ des Gewebes bewirken sollen. Histologische Studien beschreiben Zeichen von Neovaskularisation und Neokollagenese mit



Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Gerda Trutnovsky
Klinische Abteilung für Gynäkologie, Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Medizinische Universität Graz

vermehrter Glykogeneinlagerung im Epithel. Insgesamt ist die Datenlage zu den histologischen Effekten jedoch noch dünn, und Follow-up-Studien sind notwendig, um die Langzeiteffekte zu ermitteln.

Einsatzgebiete und bisherige Datenlage

Urogenitales Menopausensyndrom: Vaginalatrophie bzw. das urogenitale Menopausensyndrom sind bei postmenopausalen Frauen häufig und können zu einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität führen. Der Effekt von vulvovaginaler Lasertherapie auf GSM-Beschwerden wurde mehrfach untersucht. Eine Metaanalyse von 14 Studien mit insgesamt 542 Patientinnen zeigte, dass Lasertherapie eine deutliche Besserung von Scheidentrockenheit, Dyspareunie, Juckreiz und Dysurie bewirken kann. Bisher wurden insgesamt 24 Studien zu dieser Fragestellung veröffentlicht, darunter jedoch nur 4 kontrollierte Vergleichsstudien (Laser versus Östradiol/Gleitmittel). Das längste beschriebene Follow-up betrug 24 Monate, die meisten Studien beschrieben einen Beobachtungszeitraum von unter einem Jahr.

Vulvodynie/Lichen sclerosus: Die Behandlung von Vulvodynie ist oft langwierig und herausfordernd – multimodale Therapiekonzepte mit psychologischen, physiotherapeutischen und komplementärmedizinischen Ansätzen zeigen die größten Erfolgsaussichten. Die Daten von zwei kleinen Studien zeigen, dass vulväre Lasertherapie bei einem Teil der Patientinnen zu einer Besserung der Beschwerden führen kann. Zur Laserbehandlung des Lichen sclerosus gibt es ebenfalls bisher nur wenig wissenschaftliche Daten. Vor der Behandlung sollte eine lokale Kortisontherapie durchgeführt und das Vorliegen einer Dysplasie (d-VIN) ausgeschlossen werden.

Harninkontinenz: Intravaginale und zuletzt auch intraurethrale Laserbehandlungen werden als konservative Therapiealternative zur operativen Therapie der Belastungsharninkontinenz beworben. Es wird vermutet, dass es zu einer Stärkung des suburethralen Gewebes und so zu einer Besserung des urethralen Verschlusses kommt.

Ein systematischer Review fasste 2017 die Ergebnisse von 13 Studien mit insgesamt 818 Patientinnen zusammen. Es zeigte sich anhand von Fragebögen eine Besserung von subjektiven Beschwerden und auch eine Besserung von objektiven Parametern (u. a. Pad-Test, Restharn). Diese Ergebnisse beruhen vor allem auf Fallserien ohne Kontrollgruppe, und der Level an Evidenz wurde als niedrig eingestuft. Zwischenzeitlich wurden 2 kontrollierte Studien veröffentlicht, die Laserbehandlung mit TVT bzw. Lasertherapie mit einem Placebolaser verglichen. Zwei weitere kleine Studien berichten auch über eine positive Wirkung des Lasers auf die Dranginkontinenz (OAB).

Vaginales Relaxationssyndrom und Deszenus: Die vaginale Verjüngung bzw. Straffung für vaginale Relaxation wird stark beworben, ist aber eine der umstrittensten Indikationen. Zwei kleine Studien über Erb:Yag-Laser-Be-handlungen von insgesamt 51 Frauen berichten von einer subjektiven Verbesserung der Sexualität. Zur Behandlung von Deszenus bzw. Prolaps gibt es unzureichend Daten.

Aktuelle Debatte

Im Juli 2018 veröffentlichte die amerikanische Food and Drug Administration (FDA) eine Warnung vor dem Einsatz von „energy based devices“ für vaginale Verjüngung und andere kosmetische Indikationen. Es wurde dabei vor möglichen (Langzeit-)Nebenwirkungen, wie Dyspareunie und chronischen Schmerzen, gewarnt. In der urogynäkologischen Gemeinschaft ist die Erinnerung an das Mesh-Debakel noch frisch, und die Fachgesellschaften sind bemüht, gewisse Fehler nicht zu wiederholen. In dem Spannungsfeld zwischen Euphorie, intensivem Marketing und warnenden Stimmen kommt es immer wieder zu intensiven Debatten zwischen Laser-Befürwortern und -Skeptikern.

Bei einer Empfehlung sind sich jedoch alle einig: Es braucht dringend unabhängige, kontrollierte Studien, die die bisherigen positiven Ergebnisse bestätigen müssen. Erst dann können vulvovaginale Laser als wirksame und sichere Therapiealternative empfohlen werden. ■

Veranstaltungsinformation

Gynäkologisches Laparoskopietraining an perfundierten Organmodellen

SAVE
THE
DATE

11. & 12. Oktober 2019
Privatklinik Döbling, Wien

„Hands-On“ Nahtübungen, extra- und intrakorporale Knotentechniken, innovative Technologien in der Laparoskopie, Perioperatives Management, Intraoperatives Komplikationsmanagement, Hämostasetechniken u.v.m.

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Alexander Reinthaller, Wien
Die Fortbildung ist für das DFP der ÖÄK approbiert (16 Punkte).

Information, Programm und Anmeldung unter
www.laparoskopiekurs.at

In Kooperation mit



Allgemeine Gynäkologie
und gynäkologische
Onkologie



Surgical Skills
Training Center
MEDICAL UNIVERSITY OF VIENNA



KARL LANDSTEINER GESELLSCHAFT
Förderung Medizinischer Wissenschaftlicher Forschung