

Das Ausmaß der wissenschaftlichen Untersuchung der Vulvodynie ist ebenso zu gering wie ihre finanzielle Förderung.

Sie finden die zugehörige Übersicht unter Bergeron et al. Vulvodynia. Nat. Rev. Dis. Primers 6, Article Number 36 (2020), doi:10.1038/s41572-020-0164-2

➔ **Vulvodynie, d. h. ein Schmerzgefühl in der Vulva ohne erkennbaren Grund, kann spontan oder bei Berührung in sexuellen oder nichtsexuellen Situationen auftreten. Der Begriff Dyspareunie bezieht sich nur auf Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, ggf. einschließlich Vulvodynie (wenn die Schmerzen in der Vulvaregion lokalisiert sind) oder tiefer im Becken befindlicher Schmerzen.**

AUSBLICK

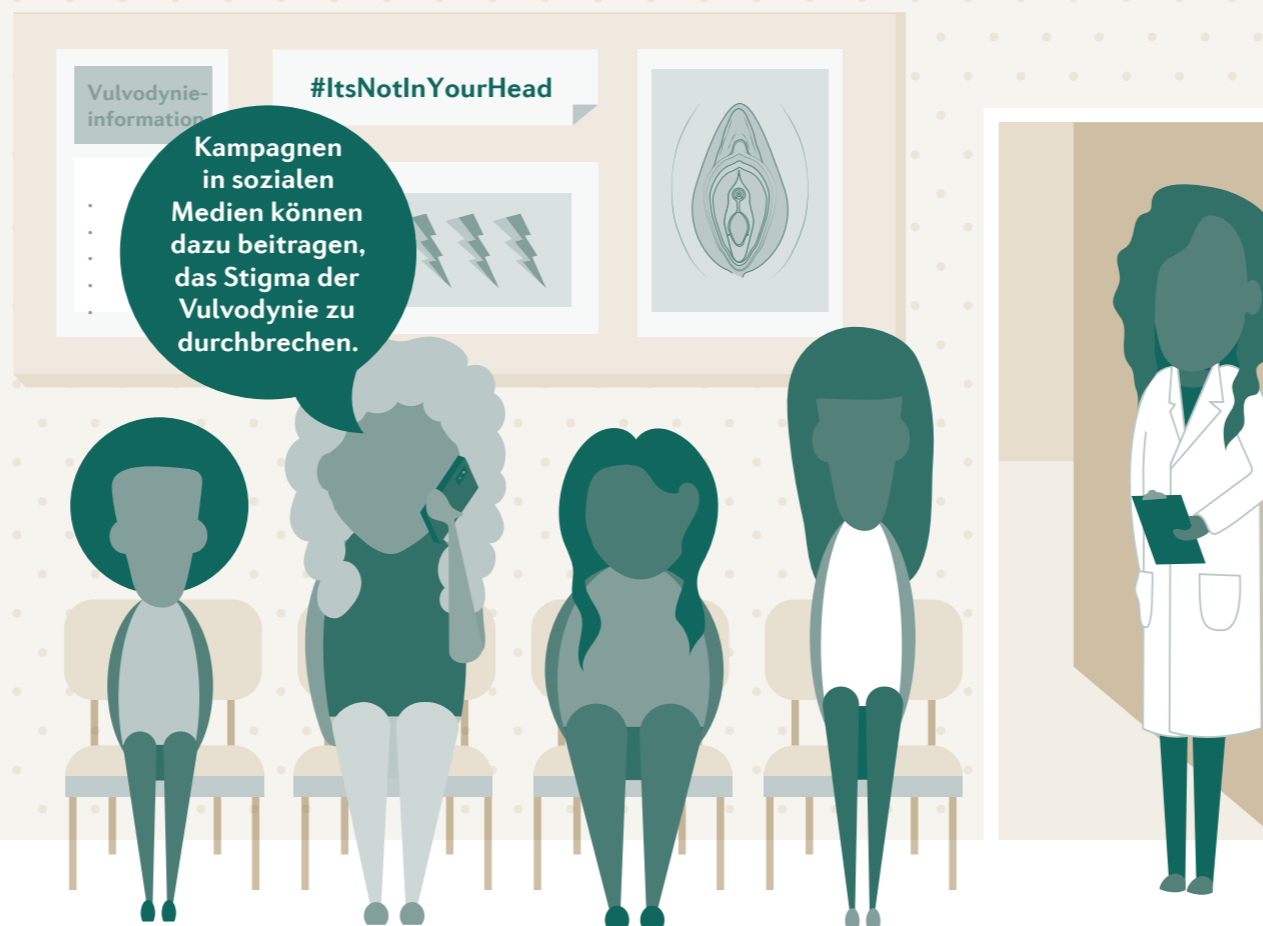
Die Information der allgemeinen Öffentlichkeit über die Symptome der Vulvodynie ist zur Förderung des entsprechenden Krankheitsbewusstseins notwendig; dazu geeignet wären Fragen ärztlicherseits zum Vorliegen vulvovaginaler Symptome bei Arztbesuchen oder die Entwicklung von Programmen auf Schul- oder Krankenhausebene, in denen Symptome und Erkrankungen des Genitalbereichs erörtert werden.

MECHANISMEN

Die Ätiologie der Vulvodynie ist multifaktoriell, einschließlich biologischer und psychosozialer Faktoren. Diese Faktoren können zur Entstehung, Chronizität oder Exazerbation der Vulvodynie beitragen und zu verschiedenen Zeitpunkten im Verlauf der Erkrankung auftreten.

EPIDEMIOLOGIE

Schätzungen der Lebenszeitprävalenz einzelner Länder oder Regionen zufolge handelt es sich bei der Vulvodynie um eine häufige schmerzhafte gynäkologische Erkrankung, die bei Frauen aller Altersgruppen vorkommt. Studien in den USA haben ergeben, dass bei bis zu 16% der Frauen im Laufe des Lebens eine Phase mit Vulvodynie auftritt, und bis zum 40. Lebensjahr haben 7–8% der Frauen Erfahrungen mit einer Vulvodynie entsprechenden Symptomen gemacht. Die höchste Inzidenz der Vulvodynie findet sich bei jüngeren Frauen, in einer Studie zeigte sich eine jährliche Inzidenz von 7,6% bei 20-Jährigen.



BIOMEDIZINISCHE FAKTOREN

- Veränderte Schmerzverarbeitung
- Inflammatorische Faktoren
- Autonome Dysfunktion
- Hormonelle Veränderungen
- Muskuläre Dysfunktion
- Entwicklungsfaktoren
- Genetik

PSYCHOSOZIALE FAKTOREN

- Beziehungsfaktoren
- Sexuelle Motivation
- Einstellung
- Stimmung
- Schmerzkatastrophisierung
- Misshandlung in der Kindheit

DIAGNOSE

Sämtliche Frauen mit Symptomen wie einem unangenehmen Gefühl im Bereich der Vulva sollten auf Vulvodynie hin untersucht werden. Neben der Anamneseerhebung sollten bei der gynäkologischen Untersuchung das äußere Erscheinungsbild und die Sensibilität der Vulva (unter Verwendung eines Wattebausches zum Ausüben eines leichten Drucks auf die Vulva, Labien und Hymenresiduen für die Abklärung der Schmerzprovokation) beurteilt werden. Darüber hinaus sollte eine Probe des vaginalen Ausflusses oder der Wandflüssigkeit bei der gynäkologischen Untersuchung zur Feststellung eines Befalls mit vaginalen Hefepilzen und des pH-Werts gewonnen werden sowie für die mikroskopische Untersuchung zum Ausschluss einer Candidainfektion und auf das Bestehen genitaler Symptome der Menopause.

LEBENSQUALITÄT

Bei vielen Frauen mit Vulvodynie ist durch deren Auswirkungen auf die Arbeit, soziale Aktivitäten oder zwischenmenschliche Kontakte und den Schlaf die Lebensqualität vermindert. Vulvodynie kann mit hoher emotionaler

Belastung aufgrund von Stress einhergehen, der durch Fehldiagnosen, mangelnde medizinische Hilfe und veränderte zwischenmenschliche Kommunikation mit Freund/innen und Partner/innen bedingt ist.

! Die wirtschaftliche Belastung durch Vulvodynie ist erheblich und wurde auf jährliche Kosten von 31–72 Mrd. Dollar in den USA geschätzt.

MANAGEMENT

Es gibt mehrere Behandlungsansätze für die Vulvodynie, entweder einzeln oder in Kombination. Physiotherapie für den Beckenboden oder psychosoziale Interventionen (wie kognitive Verhaltenstherapie, Information der Betroffenen und Schmerzmanagement) werden als primäre Therapien empfohlen. Zu den pharmakologischen Therapien gehören topisches Lidocain, trizyklische Antidepressiva, Antikonvulsiva und Botulinumtoxin, obwohl deren Wirksamkeit nur in einer kleinen Anzahl randomisierter kontrollierter Studien untersucht wurde. Für manche Frauen mit therapierefraktärer Vulvodynie kann eine Vestibulectomie (chirurgische Entfernung der Vestibulummukosa, Hymenresiduen und Öffnung der Bartholin-Gänge) von Nutzen sein.