

Wenn die Liebe wehtut – Dyspareunie

Impressionen von zwei Workshops am Aroser Kongress 2005

Genitale Schmerzen beim Verkehr können körperlich oder psychisch bedingt sein. Aus didaktischen Gründen wurden die körperlichen und die psychosomatischen Aspekte in zwei separaten Workshops besprochen, in dieser Zusammenfassung aber sind sie integriert, wie ja auch in der täglichen allgemein-gynäkologischen Praxis.

Des douleurs dans les parties génitales pendant les rapports sexuels peuvent avoir des causes physiques ou psychiques. Pour des raisons didactiques, ces deux aspects ont été discutés dans deux ateliers séparés. Cet article les réunit à nouveau, on les rencontre en effet tous deux dans la pratique gynécologique au cabinet de médecine générale.

Fiona Fröhlich Egli

Die zwei Workshops wurden von Margot Enz und Bettina Wäckerle speziell für AllgemeinpraktikerInnen konzipiert und ausgeschrieben, die in ihrer Praxis auch Gynäkologie anbieten. Als Fachreferentinnen zogen sie Frau Dr. med. Stephanie von Orelli bei, Leitende Ärztin am Departement für Frauenheilkunde am Universitätsspital Zürich, und Frau Dr. med. Pia Buchegger, Psychiaterin in eigener Praxis mit Spezialgebiet Psychosomatik in Gynäkologie und Geburtshilfe.

Ein Wort zur Besitzstandswahrung

2003 fand für alle Schweizer ÄrztInnen die Dignitätserhebung der FMH statt. «Die unter Besitzstandsgarantie erworbenen Rechte sollen grundsätzlich für die gesamte Dauer des Erwerbslebens gelten, vorausgesetzt, es werde eine regelmässige Fortbildung nachgewiesen», schrieb der damalige FMH-Präsident H. H. Brunner im offiziellen Begleittext zur Dignitätserhebung. Und Zentralvorstandsmitglied Max Giger präziserte im Tamed-Dignitätskonzept Version 9.0 am 17.6.2004: «Umfang sowie Art und Weise der speziellen Fortbildung, welche für die geltend gemachten Besitzstandspositionen gefordert ist, werden von jedem Arzt und jeder Ärztin in eigener Verantwortung festgelegt» und «Die erste dreijährige Besitzstandsperiode endet am 31.12.2006. Ab ca. Mitte 2006 wird die Möglichkeit bestehen, per Internet zu bestätigen, dass man der Fortbildungspflicht für diejenigen Leistungspositionen nachgekommen ist, die man für die Jahre 2007–2009 weiter abrechnen möchte (Selbstdeklaration).»

Zur Unterstützung bei der praktischen Umsetzung kann auf der Homepage der SGAM ein eigens für Fortbildungen zum Erhalt der Besitzstandsga-

rantie geschaffenes FB-Formular heruntergeladen werden. Andererseits können auf dem üblichen FB-Protokoll der SGAM alle Fortbildungen, die einem bestimmten Bereich zugeordnet werden können (z.B. Gynäkologie/Geburtshilfe), entsprechend markiert werden (Vorschlag von Margot Enz). Achtung: Im Gegensatz zur Selbstdeklaration für den Bereich der Leistungen in Besitzstandsgarantie gelten für alle Leistungen, welche einem Fähigkeitsausweis zugeordnet sind (z.B. psychosomatische/psychosoziale Medizin oder Schwangerschafts-Ultraschall), die Anforderungen der jeweiligen Gesellschaften.

Körperliche Ursachen

Ein kurzer einmaliger Schmerz während dem Verkehr kann einer *Follikelruptur* entsprechen – mit oder ohne Blutung. Von den Vaginosen verursacht die Aminkolpitis nur selten Schmerzen, auch Chlamydien nicht. Schon häufiger schmerzen *Candida* oder *Trichomonaden*. Bei Leukozyten im Nativpräparat immer Pilze und Trichomonaden suchen (letztere sind etwa 4mal grösser als Leukozyten – ihre sich rasch bewegenden Flagellen sind in der Strömung unter dem Deckglas nur schlecht erkennbar). Blonde und rothaarige Frauen sind anfälliger auf Pilzinfektionen. Die Partnerbehandlung macht nur Sinn, wenn er auch Symptome hat. Bei *rezidivierender Candidiasis* Pilzkulturen anlegen, Verzicht auf Waschlotionen und Intimsprays, keine synthetischen Slips, nur luftdurchlässige Slippeinlagen, lockere Kleidung, zuckerarme Kost. Eine Dauermedikation mit oralen Antimykotika (2mal/Wo. über 6 Mt.) kann Abhilfe schaffen – häufig reicht aber auch eine Tablette Fluconazol vor der Menstruation bzw. 1 Ovulum *Lactobacillus acidophilus* (Gynoflor®) nach Geschlechtsverkehr oder Hallenbadbesuch.

Die *Endometriose* ist eine häufige Ursache (vor allem zyklisch auftretender) genitaler Schmerzen und Dysmenorrhoe. Sie muss gesucht werden: im hinteren Fornix vaginae (Speculum), im Septum rectovaginale (Palpation), evtl. mittels vaginalem Ultraschall. Achtung: die Grösse der Endometrioseherde korreliert nicht mit der Schmerzintensität!

Praktisch alle *dermatologischen Affektionen* finden sich ebenfalls im genitalen Bereich: Herpes, Lichen sclerosus (weisse, dünne, glänzende Haut, Synechien der kleinen Labien), Vulvakarzinom, Lichen ruber pla-

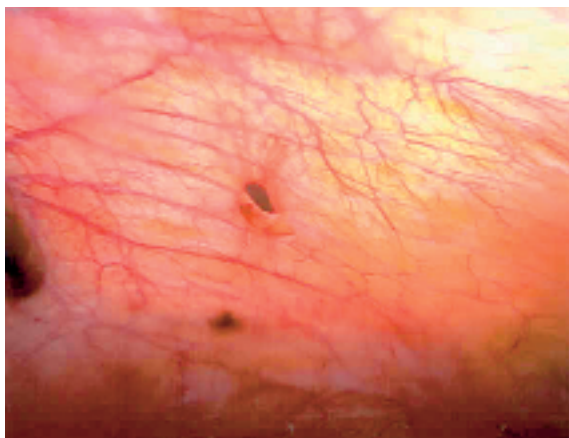


Abbildung 1
Endometriose.



Abbildung 2
Lichen sclerosus.

nus, M. Behçet – hier hilft evtl. ein dermatologisches Konsilium weiter. *Condylomata acuminata* werden mit Imiquimod (Aldara®) behandelt; bei unbefriedigendem Ansprechen kann die Laserevaporisation nötig werden. Bei *Latexallergie* kann auf Schafdarmcondome ausgewichen werden (erhältlich in Condo-meria). Eine Allergie auf Sperma spielt allenfalls bei Sterilität eine Rolle, aber nicht als Ursache genitaler Schmerzen.

Eine rätselhafte und kontrovers diskutierte Ursache der Dyspareunie ist die *vulväre Vestibulodynie* = *Vestibulitisyndrom*. Es findet sich eine (diskrete) Rötung/Schwellung im Bereich des Vestibulum vulvae – pathognomonisch ist eine ausgeprägte Druckdolenz bei Berührung mit dem Wattestäbchen (vor der Spekulumuntersuchung).

Der Beginn kann abrupt sein, z.B. auch nach Geburt, Infektion oder Lasertherapie, oft bei jüngeren, differenzierten, psychisch nicht auffälligen Frauen, nicht gehäuft nach sexuellem Missbrauch. Es gibt keine charakteristische Histologie, und die Therapie ist sympto-

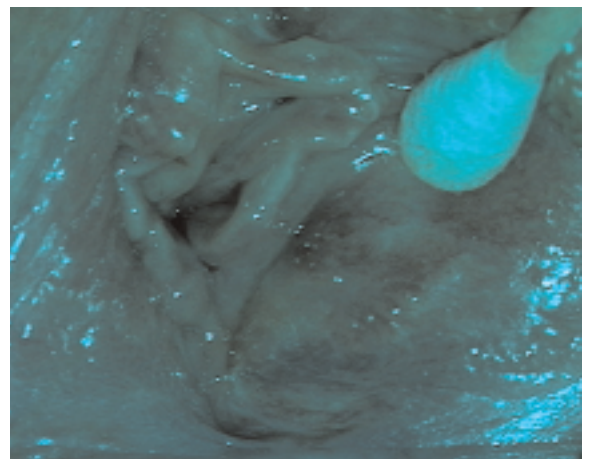


Abbildung 3
Vulvares vestibulitis Syndrom: 34j, Entry-Dyspareunie seit 4 Jahren. Untersuchung mit Wattestäbchen.

matisch (gute Hautpflege, östrogenhaltige und fettende Cremes, wenig Velofahren, lockere Kleidung, Lubrikationsgels beim Geschlechtsverkehr, evtl. Lidocain- oder EMLA-Gel vor dem GV). Der Verlauf ist wellenförmig, mit Selbstheilungstendenz.

Die *vulvovaginale Atrophie* ist am häufigsten menopausal bedingt – prämenopausal kommt sie bei ovarieller Unterfunktion vor (Stillperiode und postpartal, Verhütung mit Depotgestagenen, Anorexie, Spitzensport). Bei Anorexie und früher Menopause (Nikotinabusus) DEXA und Osteoporoseprophylaxe verordnen.

Psychische Ursachen

Das wichtigste ist eine genaue Sexualanamnese, und zwar unter Beachtung der eigenen Schamgefühle und derjenigen der Patientin. Ein Kollege im Workshop sagte: «Ich bin Dorfarzt, ich gehe mit meinen Patienten in den Turnverein, die Kinder gehen zusammen zur Schule – manchmal will ich es gar nicht so genau wissen!» Und eine Kollegin hält es so: «Was ich spontan fragen will, und was mich wirklich interessiert, kommt bei der Patientin auch meistens gut an.» In der Allgemeinpraxis ist es ja auch möglich, die Anamnese bei nachfolgenden Konsultationen zu vertiefen.

Leitfragen zur Anamnese

- Können Sie sich an die Situation erinnern, als der Schmerz das erste Mal auftrat?
- Sind die Schmerzen vor, während, nach dem Verkehr?
- Treten die Schmerzen bei jedem Verkehr auf?
- Was lindert, was verstärkt die Schmerzen?
- Haben Sie überhaupt Lust auf Geschlechtsverkehr?
- Haben Sie Lust auf andere Formen von Sexualität?
- Spüren Sie Erregung, Lust, Feuchtigkeit?
- Ist ein Orgasmus anders als durch GV möglich?

Dyspareunie ist häufig, und nicht per se eine Krankheit, sondern auch situativ bedingt oder vorübergehend. So erwähnen 10–15% der fertilen Frauen Erfahrungen mit Schmerzen beim Verkehr, aber 30% in der Adoleszenz und bis zu 33% in der Menopause.

Vielen Frauen (und Männern) fehlen die Worte zur genauen Beschreibung des Problems, zur Abgrenzung gegenüber Erregungsstörungen oder Libidomangel. Hier braucht es eine aktive Gesprächsführung mit Verbalisierungshilfen und Präzisierungen («Sie sagen, es ist eng unten – meinen Sie am Scheideneingang?» Oder «Wir sagen Penis oder Glied – wie sagt man bei Ihnen?»).

¹ Buddeberg C. Praktische Probleme bei der Diagnostik sexueller Störungen. In: Strauss B (Hrsg.): Psychotherapie der Sexualstörungen. Stuttgart: Thieme; 2004.

Praktische Probleme bei der Diagnosestellung¹

- Mangelnde Sexualkenntnisse
- Sprache
- Vermarktung von Intimität
- Scham-/Insuffizienzgefühle
- Geschlechtstypische Unterschiede in Konzepten der Sexualität
- Arzt-Patientin-Beziehung (Nähe-Distanz)

Für viele sexualmedizinische Fragestellungen genügt die hausärztliche Therapie: aktives Gesprächsangebot, erweiterte Anamnese, Aufklärung, Korrektur von Fehlvorstellungen und Verständnis für die psychosoziale Situation. Hilfreich sind auch Buchempfehlungen:

Büchertipps für Patientinnen:

- Ecker D. Aphrodites Töchter. München: Goldmann; 2003.
Zilbergeld B. Die neue Sexualität der Männer. Tübingen: Deutsche Gesellschaft fuer, 2000.
von Sydow K. Lebenslust. Bern: Huber; 1993.
von Sydow K. Die Lust auf Liebe bei älteren Menschen. München: Reinhardt; 1994.

Wer das kann und sich zutraut: Partnereinbezug, Besprechung von anderen Sexualpraktiken. Bio-feedback und Dilatationstechniken gehören eher in die Hand von Sexualtherapeuten, wie auch die Einzel- oder Paartherapie.

Es gibt auch Literatur für ÄrztInnen: Die neue Auflage von «Sexualberatung» richtet sich vor allem an GrundversorgerInnen, «Der Die Das» hilft zum besseren Verständnis der eigenen Sexualität, und «Psychiatrie der Sexualstörungen» ist hauptsächlich für SexualtherapeutInnen geeignet.

Büchertipps für Ärztinnen:

- Schmidt G. Das neue Der Die Das. Giessen: Psychosozial-Verlag; 2005.
Strauss B, Hrsg. Psychotherapie der Sexualstörungen. Stuttgart: Thieme; 2004.
Buddeberg, C. und Maake, C. Sexualberatung. Stuttgart: Thieme; 2005.

Die Abbildungen stammen aus den Präsentationen in Arosa und werden mit freundlicher Genehmigung von Frau Dr. von Orelli und Frau Dr. Buchegger hier abgedruckt

Dr. Fiona Fröhlich Egli
Fachärztin für Allgemeinmedizin FMH
Endlikerstrasse 40
CH-8400 Winterthur
fiona.froehlich@hin.ch