



Therapie

- ⇒ nur erforderlich bei symptomatischen Synechien
- ⇒ bei Beschwerdefreiheit kann eine Synechie belassen werden (die meisten Verklebungen sind spontan, spätestens mit steigendem Östrogenspiegel in der Pubertät, rückläufig)

Estriol-Creme

Auftragen mit einem Wattestäbchen mit sanftem Druck auf die Verklebungslinie

Lassen Sie sich die Applikation demonstrieren!

- 2x täglich über 2-4 Wochen bis zum Lösen der Synechie
- danach 1x täglich für weitere 1-2 Wochen
- Nachbehandlung: 1-2 x wöchentlich für weitere 2-3 Wochen und fettende (parfumfreie Salben)

Mögliche Nebenwirkungen: Rötung und Brennen der Vulva
Hohe Rezidivrate! ⇒ **Wiederholung der Estriol-Therapie nur bei Symptomen möglich**

Operative Eröffnung aufgrund des hohen Rezidivrisikos und der Vernarbungsgefahr nicht sinnvoll und nur bei Synechie mit Sekundärbeschwerden **in sehr seltenen Ausnahmen** indiziert!

zusätzlich:

- ⇒ tägliche Reinigung mit lauwarmem Wasser und milden, parfümfreien Waschlotionen (ohne Waschlappen)
- ⇒ schonende Hygiene des Genitalbereichs (kein koloriertes, parfümiertes WC-Papier, keine Feuchttücher)
- ⇒ nach dem Stuhlgang Säubern des Genitalbereichs „von vorne nach hinten“
- ⇒ keine enge Kleidung bzw. anderweitige starke mechanische Reizung

Labien-/ Vulvasynechie

Arbeitsgemeinschaft Kinder- und
Jugendgynäkologie e.V.
Repräsentanz der DGGG und
Fachgesellschaften
Jägerstr. 58-60 | 10117 Berlin
Tel. +49 (0) 30 / 514 88 33 41
info@kindergynaekologie.de

Labien-/Vulvasynechie

Häufigkeit: bis 30 % im Kleinkindalter

Liebe Eltern,

bei Ihrem Kind wurde eine Labien-/Vulvasynechie (Verklebung der kleinen/inneren Schamlippen/Vulva) diagnostiziert. Es handelt sich hierbei um ein bei jungen Mädchen vor der Pubertät häufig auftretendes Phänomen, das meist nicht therapiebedürftig ist.

Was ist eine Labien-/Vulvasynechie

- ⇒ Verklebung der kleinen/inneren Labien bzw. der Vulva und sekundäres Überwachsen mit Epithelzellen (pergamentartig)
- ⇒ Erkrankungsgipfel mit 2-4 Jahren, aber auch noch im Schulalter
- ⇒ Blickdiagnose
- ⇒ keine Fehlbildung
- ⇒ isoliertes Auftreten

Symptome

- ⇒ meist asymptomatisch
- ⇒ eindeutiger klinischer Befund: „komisch“ aussehendes oder verschlossen erscheinendes Genitale
- ⇒ (Vulvo)vaginitis (Entzündungen der Vulva)
- ⇒ Harnträufeln (wenn windelfrei)
- ⇒ unspezifische Bakteriurien (Bakterien im Urin ohne Infektion)
- ⇒ (wiederkehrende) Harnwegsinfektionen (einschließlich Nierenbeckenentzündungen)

Ursachen

- unbekannt, mögliche Auslöser:
- ⇒ natürlicher Östrogenmangel in der hormonellen Ruhephase
 - ⇒ bakterielle Infektion (Stuhlkeime)
 - ⇒ atopische Dermatitis
 - ⇒ mangelnde Hygiene
 - ⇒ übertriebene Hygiene
 - ⇒ Hautirritation durch reizende Stoffe (Seifen, Schaum, Sitzbäder), zu enge Kleidung
 - ⇒ Traumata
 - ⇒ ein Lichen sclerosus (Hauterkrankung) sollte ausgeschlossen werden