

Rezidivierende bakterielle Vaginose - Therapie und Vorbeugen in der Praxis Ärztikrone 3/03: Interview mit Univ.Prof.Dr. Herbert Kiss

Der konkrete Fall:

Eine 25-jährige Patientin, die bereits im vergangenen Jahr mehrfach wegen bakterieller Vaginose (bakterielle Infektion der Scheide) in Behandlung war, klagt wieder über die typische Symptomatik: Ausfluss, der teilweise übel riecht und zeitweisen krampfartigen Unterbauchschmerzen. Sie macht sich jetzt auch Sorgen, weil eine Schwangerschaft geplant ist.

Welche Behandlung schlagen Sie vor? Welche vorbeugenden Maßnahmen können eingesetzt werden, um eine weitere Infektion zu verhindern? Worüber sollte die Patientin informiert werden?

Die Abklärung des Vorliegens einer vaginalen Infektion ist bereits vor einer Schwangerschaft dringend indiziert.

Eine bakterielle Vaginose in der Schwangerschaft ist mit einem erhöhten Risiko für Frühgeburten und Abort verbunden. Wie eine derzeit in Wien laufende Screening-Studie (Vorsorgeuntersuchung allen Schwangeren in den teilnehmenden Ordinationen) zeigt, leiden 20% aller Schwangeren an einer vaginalen Infektion, die in vielen Fällen klinisch symptomlos, also ohne jegliche Anzeichen verläuft. In der überwiegenden Zahl der Fälle handelt es sich dabei um Pilzinfektionen, 6 % dieser Infektionen sind aber bakteriell bedingt.

Wie auch im konkret geschilderten Fall ist die Abklärung einer vaginalen Infektion bereits vor einer Schwangerschaft dringend indiziert. Das gilt auch für Schwangere, die keine klinischen Symptome zeigen.

- Zielführend ist eine Kontrolle der Vaginalflora (Scheidenflora) beziehungsweise des Vaginalsekret (durch Abstrichabnahme) anhand eines Gram-Präparates.
- Nicht zielführend sind mikrobiologische Kultur und Antibiogramm (Antibiotika-Empfindlichkeits-Prüfung).

Bei typischer Symptomatik und veränderter Vaginalflora liegt der Verdacht auf eine Infektion mit anaeroben Keimen nahe. Kultur und Antibiogramm haben keinen Sinn, da dabei zum Großteil Keime nachgewiesen werden, die ätiologisch nicht von Bedeutung sind.

Mittel der Wahl bei bakterieller Vaginose ist Clindamycin 300 mg 2 x tägl. p.o. über 7 Tage (z.B. Dalacin®). Die Patientin muss drauf hingewiesen werden, die Therapie keinesfalls vorzeitig abbrechen, da dann die vaginale Infektion zwar scheinbar beseitigt ist, eine chronische Entzündung der Gebärmutter aber unter Umständen weiter besteht. Die Mitbehandlung des Partners ist nur in Ausnahmefällen sinnvoll. Wichtig ist der Hinweis darauf, dass eine übertriebene Intimhygiene das Scheidenmilieu negativ beeinflusst.

Chronisch rezidivierende, also immer wiederkehrende bakterielle Vaginosen sind an und für sich selten und treten vorwiegend bei Patientinnen auf, die keine Laktobazillen (Döderlein) bilden. Die Ursache dafür ist noch unbekannt, möglicherweise liegt eine Immundefizienz zugrunde.

In der Nachbehandlung wie auch präventiv kann versucht werden, das Scheidenmilieu mit Döderlein-Kapseln oder Vitamin-C-Vaginaltabletten positiv zu beeinflussen. Ein weiterer Ansatzpunkt ist die klassische Homöopathie auf Basis einer ganzheitlichen Anamnese durch einen entsprechend ausgebildeten Homöopathen.

Eine Therapiekontrolle der Vaginalflora ist nach 4-6 Wochen sinnvoll."