

Vaginalmykosen

Vaginalmykose

Die vulvovaginale Candidose (VVC) ist eine der häufigsten Infektionen des weiblichen Genitaltraktes. Die Candidose betrifft die meisten Frauen zumindest ein Mal während des Lebens in einer geschätzten Rate von 70 bis 75%. Meistens betrifft es junge Mädchen oder Frauen im gebärfähigen Alter. Zwischen 40 und 50% der Frauen haben zwei oder mehrere Episoden der VVC in ihrem Leben. Etwa 5% der Frauen leiden unter rezidivierenden vulvovaginalen Candidosen (RVVC), definiert als vier oder mehr Episoden der Candidose pro Jahr.

Candida albicans konnte in 85 bis 90% aller Pilzarten in der Scheide isoliert werden. Non-*albicans*-Arten wie *C. glabrata*, *C. tropicalis*, *C. krusei* und andere Pilze werden in 10 bis 20% der Fälle isoliert. Neben dieser hohen Inzidenzrate von Candidainfektionen ist v.a. bei Kulturinterpretationen daran zu denken, dass bei 10 bis 20% der klinisch unauffälligen Frauen ein positives Kulturergebnis zu erwarten ist.

Besonders häufig entsteht eine klinisch manifeste Infektion nach vorhergehender Antibiotikatherapie, allerdings ist die Palette der prädisponierenden Faktoren sehr umfassend: Diabetes mellitus, HIV, Kontrazeptiva, Gravidität, Intimsprays und das Tragen von Nylonunterwäsche werden häufig mit dem Entstehen von Soor in Verbindung gebracht.

Klinik

Klinische Symptome einer vaginalen Pilzinfektion sind ein weißer, bröckeliger, fast geruchsneutraler Ausfluss sowie Juckreiz, Brennen, Dysurie, Dyspareunie und Rötung der Vagina und der Vulva. In schwereren Fällen finden sich auch nicht abwischbare, weiße Soorbeläge. Weiters können Erosionen der empfindlichen Haut des Genitales auftreten. Dabei können sich die Veränderungen auch bis auf den Mons pubis und die Innenseite des Oberschenkels ausdehnen und dort zu pustulösen oder ekzemartigen Läsionen führen.

Diagnostik

Die Diagnostik von Candidose erfolgt durch den mikroskopischen Nachweis von Pilzhyphen oder Pilzsporen im Gram- oder Nativpräparat aus dem Vaginalsekret. Ein Nachweis durch die Kultur ist bei chronischem Verlauf einer Pilzinfektion notwendig. Bei einer RVVC ist neben einer Kultur- auch eine Resistenzbestimmung des Candidastammes vor Beginn der Behandlung empfohlen.

Therapie

- **Vulvovaginale Candidose (VVC)**
In zahlreichen Untersuchungen konnte bei der akuten Candidose eine gleichwertig erfolgreiche Therapie sowohl mit lokalen als auch systemischen Anwendungsformen (mit dem Vorteil der Eintagestherapie) gezeigt werden. Eine orale und lokale Kombination ist nicht sinnvoll. Als Therapie sind in erster Linie orale Antimykotika empfohlen. Als Alternative stehen verschiedene lokale Antimykotika zur Verfügung. Während der Schwangerschaft sind nur lokale Antimykotika zugelassen, wobei die Anwendungsdauer 6 bis 7 Tage betragen sollte.
Eine VVC wird normalerweise nicht durch einen Geschlechtsverkehr ausgelöst. Daher wird eine Partnertherapie generell nicht empfohlen, jedoch bei immer wiederkehrenden Infektionen kann eine Partnertherapie indiziert sein.
- **Rezidivierende vulvovaginale Candidose (RVVC)**
Die Behandlung der RVVC ist durch eine Dauertherapie mit entsprechendem Gewebespiegel des Antimykotikums und durch eine Kontrolle des Therapieerfolges mittels Kultur charakterisiert. Mehr als 4 Episoden pro Jahr sind für die Diagnose und Therapie einer RVVC Bedingung. Diese Erkrankung kann bei manchen Patientinnen zu psychischen Alterationen und sexueller Dysfunktion führen. Einige Spezialisten empfehlen jedoch für eine bessere klinische und mykologische Kontrolle eine längere Therapie bei der ersten Episode. Ein wichtiger Ansatz in der Therapie einer RVVC ist die Erhaltungstherapie. Eine orale Therapie mit Antimykotika über 6 Monate ist die Therapie der Wahl bei der RVVC. Während der Schwangerschaft und des Stillens können nur lokale Antimykotika angewandt werden.

Zusammenfassung

In den letzten Jahren ist das Wissen über Pilzinfektionen größer geworden. Die Genese der vulvovaginalen Candidose und insbesondere der RVVC ist eigentlich nicht eindeutig bekannt. Einerseits wird die lokale Immunkompetenz diskutiert; dabei spielt das Verhältnis der durch verschiedene Stimuli gebildeten Differenzierungsstufen der T-Lymphozyten eine wesentliche Rolle. Andererseits wird eine allergische Komponente auf das Agens Candida für das Entstehen der RVVC in Erwägung gezogen. Neuerdings wird auch von einem Zusammenhang zwischen dem Verdauungstrakt und der Vaginalflora berichtet. Die Therapie der vulvovaginalen Candidose erfolgt in erster Linie oral. Der Erfolg einer RVVC-Dauerbehandlung mit entsprechendem Antimykotikum liegt in der Erhaltungstherapie und in der Kontrolle des Erfolges mittels einer Kultur. Die letzten Studien konnten eine signifikante Reduktion der RVVC nachweisen.

