Vaginale Candidiasis bei einer Schwangeren

Wie kann man einen Abort verhindern?

Frage von N.N.:

Meine Patientin hatte bereits ein Abort in der 16 SSW. Letztes Jahr hatte sie dann eine Sectio in der 24 SSW wegen eines Kandidainfektes. Das Kind verstarb eine Woche später.

Meine Frage: Die Frau hat jetzt einen CRP-Wert von 15. Sie fühlt sich wohl. Ist der Wert in der Schwangerschaft grundsätzlich erhöht? Welche Präventivmaßnahmen würden Sie hinsichtlich Disposition zu pathologisch vaginaler Kandidabesiedelung empfehlen?

© Dr. Hans Schulz

Rezidivierende Kandidainfektionen erhöhen das Frühgeburtsrisiko.

Grundlegender ist aber die wiederholte Abstrichentnahme aus der Scheide/vom Muttermund, um frühzeitig eine Infektion zu erkennen und

Antwort von Prof. Dr. med. B. Schauf, Bamberg:

Ein CRP-Wert ist in der Regel in der Schwangerschaft nicht erhöht. Ein Wert von 15 sagt primär nichts, da der Normwert laborspezifisch festgelegt ist – ich müsste also wissen, wie der Normwert in diesem Labor ist, um dann eine Erhöhung feststellen zu können.

Ihre Frage nach einer Prophylaxe der Wiederholung ist folgendermaßen zu beantworten: Bei rezidivierenden Infektionen ist das Risiko für eine erneute Frühgeburt erhöht. Eine Möglichkeit besteht im Muttermundsverschluss, der an spezialisierten Kliniken durchgeführt wird. Hiermit soll eine aufsteigende Infektion zum Kind verhindert werden.

dann behandeln zu können. Eine Möglichkeit ist auch die Selbsttestung des pH-Wertes in der Scheide mit einem speziellen Handschuh, der ebenfalls Frühhinweise auf eine Infektion liefern kann.

■ Prof. Dr. med. Burkhard Schauf, Chefarzt
Frauenklinik Klinikum Bamberg,
Buger Straße 80, D-96049 Bamberg

Alte Dame im Notdienst

Ich hätte ihr eine Schmerzspritze gegeben

Wegen plötzlicher Rückenschmerzen alarmierte eine alte Dame spät nachts den Notdienst. Mit dem Rezept, dass die Kollegin ihr aushändigte, war sie dann aber gar nicht zufrieden (Geschichten aus der Praxis, MMW Nr. 46/2011, S. 26). Eine Leserin hat dafür Verständnis:

— Obwohl die Kollegin in dem geschilderten Fall bestimmt vorbildlich und medizinisch völlig korrekt gehandelt hat, überrascht es mich nicht, dass sie eine unzufriedene Patientin zurückgelassen hat. Eine alte Dame im Notdienst mitten in der Nacht mit einem Rezept zu verabschieden, würde bei mir

ein ungutes Gefühl hervorrufen. Dass Tabletten und Spritzen gleich gut wirken, mag schon stimmen, kommt aber bei vielen Patienten, besonders den älteren, immer noch nicht gut an. Die Injektion hat gegenüber der oralen Darreichungsform einfach einen unschlagbaren psychologischen Vorteil.

Ich kann die Empfehlung, aufgrund von UAW keine „Schmerzspritzen“ i. m. mehr zu applizieren, nicht nachvollziehen. Welche Präparate sind schon zu 100% frei von Nebenwirkungen? Dann müsste man auch Infusionen gänzlich streichen (gerade auch Novalgin!), da auch hier lebensbedrohliche Zwischenfälle beschrieben worden sind. Und

wenn man sich „vorschriftsmäßig“ verhält, so wie die Kollegin es geschildert hat, läuft man Gefahr, in den Augen so mancher Patienten nicht alles getan zu haben: „Ich habe nicht einmal eine Spritze bekommen!“

Ich bin mir sicher, dass die alte Dame schnell schmerzfrei und zufrieden gewesen wäre, wenn man ihr z.B. ein NSAR und ein Muskelrelaxans s. c. (wegen Marcumar) gegeben hätte! Man muss die i. m. Injektionen ja nicht kritiklos ständig einsetzen, aber in besonderen Fällen sind sie einfach nach wie vor praktisch und effektiv.

■ Dr. med. Aglaia Gietl, Praktische Ärztin,
Münchener Straße 43, D-85221 Dachau