Iris Holzer

Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Universitätsklinik für
Frauenheilkunde, Wien, Österreich

Gefahr der Frühgeburt durch Scheideninfektionen

Die bakterielle Vaginose ist eine vor allem durch anaerobe Bakterien ausgelöste Infektion, die zu einer Entzündung im Scheidenbereich führt, aber auch das äußere Genitale mitbetreffen kann. Hervorgerufen wird sie durch ein Ungleichgewicht der Scheidenflora, wobei die potenziell krankheitsauslösenden Keime überwiegen und die für ein gesundes Scheidenmilieu wichtigen Laktobazillen verdrängen. Typische Symptome sind ein wässriger Ausfluss, Juckreiz, Brennen, ein fischartiger Geruch und Schmerzen im Unterbauch oder beim Geschlechtsverkehr. Die Hälfte der betroffenen Frauen ist jedoch beschwerdefrei. Der Nachweis erfolgt durch eine genaue Anamnese, gynäkologische Spiegeluntersuchung und eine mikroskopische Untersuchung des Flurs.

An und für sich ist die bakterielle Vaginose als harmlos zu werten. In der Frühschwangerschaft ist jedoch besondere Vorsicht geboten, denn die bakterielle Vaginose ist als einer der Hauptrisikofaktoren für Frühgeburten unumstritten, was in zahlreichen großen Studien bestätigt werden konnte.

Nach der bakteriellen Vaginose ist der Scheidenpilz die häufigste Ursache für gynäkologische Infektionen. Bis zu 75 % aller Frauen sind zumindest einmal im Leben von den typischen Symptomen wie Juckreiz, Brennen und vermehrtem vaginalem Ausfluss betroffen. Meist handelt es sich hierbei um junge Frauen im gebärfähigen Alter, wobei es in etwa in der Hälfte aller betroffenen Fälle zu zwei oder

mehr Episoden von vaginaler Candidose im Leben kommt.

Das Frühgeburtsrisiko scheint jedenfalls beim Auftreten einer kombinierten bakteriellen Vaginose mit einem Scheidenpilz erhöht zu sein. Während bei bakterieller Vaginose in der Schwangerschaft die Situation klar ist und diese als Risikofaktor für Frühgeburt gilt, ist die Literatur zu dem Zusammenhang zwischen einem Scheidenpilz und Frühgeburt uneinheitlich und kontrovers. Die Pilzinfektion während der Schwangerschaft als alleinige Ursache für Frühgeburt wurde zwar oftmals diskutiert, Studien hierzu lieferten aber unterschiedliche Ergebnisse. Eine große, rezent veröffentlichte retrospektive Studie ergab außerdem einen Hinweis, dass vor allem die wiederkehrende vaginale Scheidenpilzinfektion mit einer höheren Frühgeburtsrate und damit einhergehend einer höheren Rate an Neugeborenen mit niedrigem Geburtsgewicht assoziiert ist. Demzufolge ist ein Screening in der Frühschwangerschaft nicht nur auf die bakterielle Vaginose, sondern auch auf eine vaginale Pilzinfektion empfohlen.

Es ist bekannt, dass ein routinemäßig durchgeführtes Screeningprogramm auf vaginale Infektionen die Frühgeburtsrate und Rate an Spätaborten in einem durchschnittlichen Kollektiv von Schwangeren senken kann. Dieses Screening ist vom niedergelassenen Facharzt oder im betreuenden Krankenhaus durch eine einfache und schmerzlose Abstrichentnahme in der Frühschwangerschaft möglich. In einer großen prospektiven Studie aus Belgien wurde gezeigt, dass Frauen mit einer normalen Vaginalflora im 1. Trimenon der Schwangerschaft ein 75 % niedrigeres Risiko hatten, eine

Frühgeburt vor der 35. Schwangerschaftswoche zu bekommen, verglichen mit Frauen mit einer abnormalen Vaginalflora.

Generell ist in der Schwangerschaft der lokalen gegenüber der oralen Therapie der Vorzug zu geben. Die bakterielle Vaginose in der Frühschwangerschaft ist idealerweise mit einer Vaginalcreme mit Clindamycin für eine Woche zu behandeln. Die lokale Therapie mit topischen Antimykotika wie Clotrimazol für 6–7 Tage im Falle einer Pilzinfektion ist auch während der Schwangerschaft bedenkenlos möglich und als Mittel der ersten Wahl empfohlen.

Korrespondenzadresse

Dr. Iris Holzer

Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie
und Reproduktionsmedizin, Universitätsklinik
für Frauenheilkunde
Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien, Österreich
iris.holzer@meduniwien.ac.at

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. I. Holzer gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von der Autorin keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.