

Rezidivierende Vaginalinfekte

Vaginalinfekte begegnen wir in der gynäkologischen Praxis immer wieder: Sei es als Juckreiz, Brennen oder Ausfluss, unangenehmer Geruch oder vulværes Unwohlsein. Der folgende Artikel gibt eine kurze Übersicht über Art der Infekte, Ursachen und Therapien.

Rezidivierende Vaginalinfekte sind wiederkehrende Infektionen der Vagina, die durch ein Ungleichgewicht der Vaginalflora entstehen, am häufigsten durch bakterielle Vaginose oder Pilzinfektionen (Vulvovaginalcandidose).

Alle Situationen, in denen das natürliche Mikrobiom gestört wird, kann zu einem Abnehmen der Laktobazillen führen und damit Raum für andere Bakterien wie Gardnerella vaginalis (bakterielle Vaginose) machen.

Die Einnahme von Antibiotika kann die natürliche Flora stören und Pilzinfektionen begünstigen. Bestimmte Medikamente können ebenfalls das Mikrobiom stören: Kortison und Chemotherapeutika sind hier führend.

- Grunderkrankungen: Diabetes mellitus oder Immunschwächeerkrankungen (z. B. HIV).
- Hormonelle Veränderungen: Östrogenmangel.
- Stress: Kann wiederkehrende Pilzerkrankungen begünstigen.
- Hygiene und Verhalten: Ungeschützter Geschlechtsverkehr kann das Mikrobiom stören, da Sperma alkalischer ist und den pH-Wert verändert.

Die Behandlung erfordert oft eine Kombination aus medizinischer Therapie (z. B. mit Antibiotika, Antimykotika), der Beseitigung von Risikofaktoren wie Diabetes oder Stress und Maßnahmen zur Wiederherstellung der Vaginalflora durch Probiotika und Präbiotika.

Der Hintergrund rezidivierender vulvovaginaler Infektionen ist bei Candida und bakterieller Vaginose eine Dysbalance des normalen vaginalen Mikrobioms.

Herpesinfektionen und Trichomonaden sind sexuell übertragbar.

Bei lokalen Infekten ist die Suszeptibilität für sexuell übertragbare Erkrankungen (STD) erhöht. Charakteristika der einzelnen Infekte sind in Tabelle 1 dargestellt.

Das Nativpräparat stellt mit seiner Sofortbeurteilung einen wichtigen Pfeiler in der Diagnostik dar, die primäre Abnahme von Kulturen ist in den meisten Fällen nicht nötig. Sollten Candidainfektionen therapieresistent oder schnell rezidivierend sein, kann eine Kulturabnahme mit Resistenzprüfung sinnvoll sein.

Falls Candidabesiedlung als Zufallsbefund auftritt, z. B. im Rahmen des PAP Abstriches, ist sie nicht therapiebedürftig. Die bakterielle Vaginose ist an sich keine Entzündung, deswegen ist diese Bezeichnung der anaeroben Vaginitis vorzuziehen.

Die dystopen Bakterien können hier einen Biofilm bilden, der das Durchdringen mit Antibiotika erschwert und die Wirksamkeit mindern kann. Meist werden hier Metronidazol oder Clindamycin therapeutisch empfohlen, bei zunehmenden Resistenzen aber auch Dequaliniumchlorid, was auch in Schwangerschaft und Stillzeit angewendet werden kann und zusätzlich gegen Candida wirkt. Tabelle 1 gibt eine Übersicht über Keime und Befunde.

Tabelle 1. Übersicht über Infektionsart, Fluorbefunde, pH Wert und Nativpräparat. Bei rezidivierendem Herpes genitalis gibt es vier- bis fünfmal pro Jahr eine Reaktivierung. Welche Rezidivhäufigkeit exakt für eine Dauertherapie qualifiziert, ist aktuell in Diskussion.

Keimart	Fluor	pH	KOH Test
Trichomonaden	Schaumig gelblich Nativ: Flagellaten	4.5	–
Anaerobe Kolpitis	Dünn, grau, blasig Nativ: Clue cells	5.0-5.5	+
Aerobe Kolpitis	Kaum Fluor	>4.5	–
Candidainfektion	Weisslich-bröckelig Nativ: Hyphen oder Sporen	4.0	–
Herpes genitalis	Normaler Fluor	4.0	–

Eine Unterstützung des normalen Mikrobioms, insbesondere der Laktobazillen, ist auch zur Infektprophylaxe sinnvoll. Hier sind Kombipräparate aus Präbiotika (= Stoffe, die vom Mikrobiom benötigt werden) und Probiotika (lebende Mikroorganismen, normales Mikrobiom, Laktobazillen) sinnvoll, z. B. Gynoflorelle® Waschlotion und Pflegecreme.

Fazit

- Wiederkehrende Vaginalinfektionen bilden ein häufiges Krankheitsbild in der gynäkologischen Sprechstunde.
- Die Bestimmung des pH Wertes, der KOH Test und das Nativpräparat sind essentielle Diagnostika.
- Eine Unterstützung des normalen Mikrobiomes ist im Intervall sinnvoll.