Gynäk. Rdsch. 1964;1:202-203

Metronidazol in der geburtshilflichen Praxis

M.

Scott-Gray

Edinburgh

Seit einigen Jahren steht zur Bekämpfung der Trichomonaden-Infektion Metronidazol, ein Nitroderivat des Imidazol, unter dem Handelsnamen Flagyl (in Deutschland Clont) zur Verfügung.

Es wurden 300 Schwangere mit Trichomonaden-Infektion untersucht, bei denen ein oder mehrmals eine orale Behandlung mit dreimal täglich 1 Tabl. Metronidazol (=200 mg) 7 Tage lang er-folgte.

Bei 79 Schwangeren wurde die Behandlung im 1. Trimester, bei 117 Schwangeren im 2. Trimester und bei 104 Patientinnen im 3. Trimester durchgeführt.

In 4 Fällen kam es im 1.-4. Monat zum Abort, vermutlich durch Rh-Immunisation. 6 Totgeburten waren zurückzuführen auf Nabelschnurumschlingung (2mal), Prä-Eklampsie (3mal) und Anencephalus (1mal).

Fünf mißgebildete Kinder wurden geboren.

Keine der Mutter dieser Kinder hatte Metronidazol in den ersten beiden Trimestern der Schwangerschaft erhalten. Die fünfte Mißbildung – ein Mongoloid – fand sich bei einem Zwilling und beruhte auf einem chromosonalen Defekt.

Postpartal starben 6 Kinder (2mal interkraniale Blutung, 1mal hyaline Membranen, 1mal Ikterus) und in 2 Fällen wurde eine Plazenta-Insuffizienz als Todesursache angenommen. Der Anteil an Frühgeburten entsprach mit 6% der Norm. Auch scheint Metronidazol nicht das Geburtsgewicht zu beeinflussen.

* Originaltitel: Metronidazole in Obstetric Practice.

Scott-Gray

203

Metronidazol wird entsprechend der Serum-Konzentration auch mit der Muttermilch sezerniert.

Beim Kind wie beim Erwachsenen wird Metronidazol rasch durch die Nieren ausgeschieden und nicht im Gewebe gespeichert.

Bei 90–95% der behandelten Personen war die Behandlung erfolgreich.

Bei den behandelten verheirateten Schwangeren war das Be-handlungsergebnis besser, wenn gleichzeitig die Ehemänner mit-behandelt wurden.

In 3 Fällen einer Trichomonaden-Urethritis waren mehr-fache Behandlungen mit Metronidazol erforderlich.

In der Schwangerschaft ist die orale Behandlung mit Metronidazol der lokalen Behandlung vorzuziehen. C. Goecke

Kommentar zu den Arbeiten auf S. 199–203

Die Behandlung der Trichomoniasis ist ja nun ganz einfach geworden. Schwierig ist nach wie vor der Nachweis bei den männlichen Partnern. Einstweilen wird wohl für die Praxis zu empfehlen sein, grundsätzlich der Trichomonas-Kranken eine zweite Dosis für den Partner mitzugeben und

es ihr zu überlassen, ihn zur Einnahme des Medikaments zu bewegen. Ob Trichomonaden auch Adnexitiden verursachen können, scheint derzeit weniger praktische als akademische Bedeutung zu haben. Die günstigen Ergebnisse bei der Clont-Applikation auch in der Schwangerschaft sollten dazu anregen, häufiger als bisher üblich nach Trichomonaden im Scheidensekret der Schwangeren zu suchen, besonders in den letzten Monaten der Schwangerschaft. Vielleicht lassen sich durch die Sanierung der Trichomoniasis bei Schwangeren manche un vermuteten Fieberanstiege unmittelbar bei Geburtsbeginn und Blasensprung vermeiden. H. Schwalm

Cit. Gynäk. Rdsch. 203–206 (1964)

WHO-Sachverständigenkommission für gonorrhoische Infektionen

1. Bericht

World Health Organization, Genf 1963

Die allgemeine Gleichgültigkeit gegenüber der Schwere einer gonorrhoischen Infektion und ihren Komplikationen und das zunehmend beobachtete Versagen der «idealen» Antibiotika Peni-