Vergleich der Wirkung von Nystatin, Clotrimazol und Miconazol auf die Candidiasis vaginalis

E.W.		Eliot
R.C.L.		Howat
A.E.		Mack

Northampton General Hospital, Northampton, und Royal Infirmary and Duke Street Hospital, Glasgow

A Comparison between the Effects of Nystatin, Clotrimazole and Miconazole on Vaginal Candidiasis

Seit 1970 stehen zusätzlich zum Nystatin die Imidazolderivate Clotrimazol und Miconazol für die Behandlung der Candida-Kolpitis zur Verfügung. Die vorliegende Studie, an der drei Zentren (Zentren 1 und 2: geburtshilflich-gynäkologische Abteilungen, Zentrum3: eine Familienplanungsambulanz) be-teiligt waren, vergleicht die Wirkung dieser drei Substanzen. Das Kriterium für die Aufnahme in die Studie war ein positiver Gramausstrich und Wachstum in einer Pilzkultur. Im allgemeinen boten die Patientinnen auch eine einschlägige Symptomatik. Randomisiert bekamen die Frauen folgende Therapieformen zugeteilt: Zentren 1 und 2: a) Miconazolnitrat (100 mg) Vaginalzäpfchen, an 14 aufeinanderfolgenden Tagen je 1 Zäpfchen abends; b) das gleiche Medikament, jedoch 7 Tage lang abends und morgens je 1 Zäpfchen; c) Clotrimazol (100 mg) Vaginaltabletten, an 6 aufeinanderfolgenden Tagen je 1 Zäpfchen abends.

Hormonserumspiegel und Hormonrezeptorgehalt

181

Zentrum3: Anstelle der Variante b): Nystatin Vaginalzäpfchen, an 14 aufeinanderfolgenden Tagen abends je 1 Zäpfchen.

Besondere Anweisungen bezüglich Hygiene und Geschlechtsverkehr wurden nicht gegeben. Kontrolluntersuchungen, welche die gleichen Kriterien wie bei der Erstuntersuchung erfassten, wurden etwa 4 Wochen nach Behandlungsbeginn und nach weiteren 6 Wochen durchgeführt. Ergebnisse: 161 Frauen erschienen zumindest zur ersten Kontrolluntersuchung. Bei 88% aller Patientinnen fanden sich prädisponierende Faktoren: 75% dieser Frauen waren schwanger, 19% nahmen orale Kontrazeptiva ein, und 23% hatten schon früher eine Infektion mit Candida durchgemacht.

Die „Heilungsraten“ (negative Ausstriche und fehlendes Wachstum in der Kultur) betrugen bei der ersten Kontrolluntersuchung 86% (7 Tage 2mal täglich Miconazol) bis 93% (Nystatin), jedoch ohne statistisch signifikante Unterschiede. Bei der zweiten Kontrolluntersuchung nach 6 Wochen fanden sich hingegen signifikante Unterschiede: Nystatin 54%, Clotrimazol 67%, 7 Tage Miconazol 96%, 14 Tage Miconazol 98% (die Unterschiede zwischen den beiden letzten sind nicht signifikant). Zusätzlich wurden sogenannte „wahre“ Rezidivraten errechnet. Die Autoren fassten hier jene Frauen zusammen, welche bei negativer erster Kontrolluntersuchung

bei der zweiten positive Pilzbefunde aufwiesen. Die Rezidivraten in diesem Sinne betrugen bei Nystatin 50%, Clotrimazol 28%, 7 Tage Miconazol 3,4%, 14 Tage Miconazol 2,4%. Die Unterschiede beider Miconazol-Gruppen zu den anderen sind signifikant.

Merkwürdig berührt, dass die Autoren einem möglichen Einfluss des Sexual-partners keine Beachtung geschenkt haben (Anm. des Ref.).

Für die Praxis ist wichtig, dass zwar mit allen 3 Präparaten zunächst ein therapeutischer Erfolg erzielt werden kann, dass aber die Rezidivraten nach 6 Wochen bei Miconazol in beiden Verabreichungsmöglichkeiten signifikant niedriger sind. Prädisponierenden Faktoren, wie Schwangerschaft, oraler Kontrazeption und früheren Candida-Infektionen ist besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

Für die Klinik gelten die gleichen Grundsätze.

R. Pavelka

Wien