Metronidazolprophylaxe bei gynäkologischen Operationen

E.		Kofler
G.		Gerstner
C.P.		Janisch

I. Universitäts-Frauenklinik Wien (Vorstand: Prof. E. Gitsch), Wien, Österreich

Dr. E. Kofler, I. Universitäts-Frauenklinik, Spitalgasse 23, A-1090 Wien (Österreich)

Postoperative Infektionen stehen heute an erster Stelle des Morbiditätsrisikos gynäkologischer Operationen, wobei den Wundheilungsstörungen der Bauchdecken bei Laparotomien naturgemäss eine besondere Bedeutung zukommt (1–6). Erst in jüngster Zeit wurden sporenlose Anaerobier als bedeutende Infektionskeime in der Geburtshilfe und Gynäkologie erkannt. Hirsch und Decker (3) konnten bei postoperativen Wundinfektionen nach abdominalen Hysterektomien Anaerobier in 38% der Fälle nachweisen. Nachdem auch wir in einigen Fällen von Wundinfektionen solche Keime isoliert hatten, schien es gerechtfertigt, die Effektivität einer Chemoprophylaxe mit Metronidazol bei gynäkologischen Laparotomien zu untersuchen. Metronidazol – in der Gynäkologie seit 2 Jahrzehnten als bewährte Substanz gegen Trichomonadeninfektionen bekannt – wirkt sowohl in vitro als auch in vivo konstant bakterizid gegen *Bacteroides fragilis* und gegen eine ganze Reihe von anaeroben Keimen (4, 5). Seit Anfang 1979 haben wir eine prospektive Prophylaxestudie bei 257 Laparotomien, grösstenteils Hysterektomien, durchgeführt. Nach dem Zufallsprinzip wurden zwei vergleichbare Gruppen gebildet. Die Patientinnen der Metronidazolgruppe erhielten 2 Tage präoperativ 3×2 Tabletten à 500 mg Metronidazol per os und postoperativ während 5 Tagen 3×1 Suppositorium à 1000 mg.

Tabelle I zeigt eine Gegenüberstellung der postoperativen infektiösen Morbidität beider Gruppen. Fieber von mindestens 38°C an 2 aufeinanderfolgenden Tagen wurde durch die Metronidazolprophylaxe von 24,2 auf 12,4% der Patientinnen gesenkt ($p < 0,02$), Wundheilungsstörungen der Bauchdecken von 7,0 auf 1,6% ($p < 0,05$). Eine zusätzliche Antibiotikatherapie war in der Metronidazolgruppe mit 28,7 gegenüber 43,0% in der Kontrollgruppe signifikant seltener notwendig ($p < 0,02$). Die Nebenwirkungen

Kofler/Gerstner/Janisch 278

Tabelle I. Gegenüberstellung der Morbidität der Metronidazol- und der Kontrollgruppe

Metronidazolgruppe		Kontrollgruppe	
--------------------	--	----------------	--

(n = 129)	(n ≈ 128)
n	%
n	%

waren gering und bestanden in gelegentlicher Übelkeit sowie schlechtem Geschmack im Mund bei der oralen Einnahme.

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung weisen darauf hin, dass eine perioperative Metronidazolprophylaxe durch eine Reduktion der anaeroben Flora imstande ist, die infektiöse

Morbidität nach gynäkologischen Laparotomien zu senken. Unsere Ergebnisse stehen in guter Übereinstimmung mit den bisherigen Berichten der Literatur (1, 5, 6).

Dank

Metronidazol (Anaerobex®-Tabletten à 500 mg und Suppositorien à 100 mg) wurde der Klinik freundlicherweise von der Firma Gerot (Wien) als Muster zur Verfügung gestellt.

Literatur

Decker, K.; Kadauke, A.; Hirsch, H.A.: Perioperative Kurzzeit-Antibiotikaphylaxe bei vaginalen und abdominalen Hysterektomien. Arch. Gynaek. 228: 617–618 (1979).

Gerstner, G.; Janisch, C.P.; Kofler, E.: Metronidazolprophylaxe bei gynäkologischen Laparotomien. Klinikarzt 9: 397–402 (1980).

Hirsch, H.A.; Decker, K.: Anaerobier in Gynäkologie und Geburtshilfe. Arch. Gynaek. 224:451 (1977).

Whelan, J.P.F.; Hale, J.H.: Bactericidal activity of metronidazole against *Bacteroides fragilis*. J. clin. Path. 26: 393–395 (1973).

Willis, A.T., et al.: Metronidazole in the prevention and treatment of *Bacteroides* infections in gynaecological patients. Lancet ii: 1540–1554 (1974).