Gynäk. Rdsch. 1983;23:55-56

Zur Frage der Rezidivinfekte nach Behandlung einer Trichomoniasis vaginalis mit Solcotrichovac®

Eine randomisierte Doppelblindstudie

M.		Litschgi
----	--	----------

Universitäts-Frauenklinik Basel (Direktor: Prof. O. Käser), Basel, Schweiz

114 Patientinnen mit Trichomoniasis vaginalis erhielten im Rahmen einer Doppelblindstudie eine primäre Vakzination mit Solcotrichovac®, einem Impfstoff zur Therapie und Prophylaxe der Trichomoniasis vaginalis, oder Placebo. Es wurden $3 \times 0,5$ ml Solcotrichovac oder Placebo im Abstand von 2 Wochen und eine Boosterdosis von 0,5 ml 12 Monate nach der ersten Impfung verabreicht. Alle Patientinnen und deren Partner erhielten anlässlich der ersten Impfung eine One-Shot-Therapie mit einem oralen Trichomonazidum (Tiberal®, 1500 mg). Dies beeinflusst den Aussagewert der Studie nicht, da es hier nicht um den Nachweis einer therapeutischen Wirkung im akuten Stadium der Trichomoniasis, sondern um die Rezidiv- bzw. Reinfektionsprophylaxe geht.

Im Zeitraum zwischen 6 Wochen und 4 Monaten nach der Initialbehandlung war bei 39,6% der Placebogruppe Trichomonas vaginalis nachweisbar, jedoch nur bei 7,2% der Verumgruppe. Nach 1 Jahr waren in der Placebogruppe noch in 33,3% der Fälle T. vaginalis nachweisbar und behandlungsbedürftig, während dies bei der geimpften Gruppe nur zu 5,9% der Fall war. Die Senkung der Reinfekte in der Verumgruppe bei der Kontrolle nach 1 Jahr war statistisch gesichert ($p < 0,001$).

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

56

Die randomisierte Doppelblindstudie zeigt, dass mit einer Immuntherapie gegen pathologische Formen von Laktobazillen, welche bei der Trichomonas-Infektion gehäuft auftreten, ein Schutz gegen eine Reinfektion bzw. gegen ein Rezidiv während mindestens 1 Jahr erreicht werden kann. Neben einer primären Heilungsquote von Solcotrichovac (vom Autor schon 1980 anhand einer multizentrischen Studie nachgewiesen) stellt die Vakzine zweifellos eine Ergänzung der bisherigen Trichomonastherapie dar, insbesondere da sich die Behandlung des Partners erübrigt. Eine Anwendung des Impfstoffes auch bei chronischem Fluor vaginalis mit gestörter Lactobacillus-acidophilus-Flora erscheint vielversprechend, da pathogene Laktobazillen eliminiert werden und Solcotrichovac offenbar in der Lage ist, die normale «Döderlein-Flora» wiederherzustellen.

Für Praxis und Klinik: Die Vakzination stellt daher eine interessante Therapieform dar: insbesondere 1. bei der noch immer problematischen rezidivierenden Trichomoniasis vaginalis und 2. in Fällen

bei denen eine Partnerbehandlung nicht zuverlässig gewährleistet werden kann.

G. Müller

Wien