Der Einsatz von Econazol-Nitrat in der prophylaktischen Anwendung vor Hysterosalpingographien

F.		Fischl
H.		Kölbl
G.		Wolf

II. Univ.-Frauenklinik Wien (Vorstand: Prof. Dr. H. Janisch)

OA Dr. F. Fischl, II. Universitäts-Frauenklinik Wien, Spitalgasse 23, A-1090 Wien

Einleitung

Die Hysterosalpingographie (HSG) ist auch heute in der Sterilitätsdiagnostik als Screeninguntersuchung nicht wegzudenken. Sie bezweckt bei einwandfreier Technik, in der Hand des Geübten, die Kontrastdarstellung des Zervixkanals, des Cavum uteri, der Tuben und eingeschränkt auch der Ovarien, wobei die Strahlenbelastungs möglichst gering gehalten werden soll [4]. In einer Sterilitätsambulanz, die eine relativ hohe Anzahl an solchen Untersuchungen aufweist, müssen dafür Abklärung und Allgemeinuntersuchung effizient sein. Darüber hinaus gilt es Maßnahmen zu treffen, um einerseits dem Radiologen optimale Untersuchungsmöglichkeiten zu bieten, und andererseits Zwischenfälle und Komplikationen insbesondere Sekundärinfektionen zu vermeiden.

Methodik

Die HSG-Untersuchung erfolgt unter Verwendung eines nicht ionogenen, wasserlöslichen Röntgenkontrastmittels (Jopamidol) in der ersten Zyklushälfte, nach Möglichkeit in der Nähe des Ovulationszeitpunktes. Vorher müssen Genitalinfektionen ausgeschlossen werden. Dies wird in unserer Sterilitätsambulanz allgemein zum Anmeldezeitpunkt für diese Untersuchung durchgeführt. Da verständlicherweise in der Regel bis zur vorgesehenen Untersuchung ein mehr oder wenig langer Zeitraum verstreicht, in dem eine Infektion auftreten kann und am Tag der Untersuchung eine neuerliche Abklärung einer Entzündung schwer durchführbar ist, haben wir uns vor zwei Jahren entschlossen nach dieser Ausschlußdiagnostik und vor der Hysterosalpingographie prophylaktisch Econazol-Nitrat (Gyno-Pevaryl® 150 mg Ovula zu verabreichen.

Die Patientin wird angehalten drei Tage vor der geplanten HSG-Untersuchung täglich 1 Scheidenovulum Econazol-Nitrat in die Vagina einzuführen und keinen Verkehr mehr zu haben. Am vierten Tag wird dann üblicherweise am späten Vormittag die HSG durchgeführt. Unsere Patientinnen wurden nach erfolgter radiologischer Untersuchung nicht anti-biotisch abgeschirmt.

Ergebnisse

In einem Zeitraum von 24 Monaten wurde an 478 Sterilitätspatientinnen eine HSG vorgenommen. Bei insgesamt 4 Frauen (= 0,84%) kam es innerhalb von 48 Stunden danach zu einer akuten Aszension. Handelte es sich dabei in einem Fall um eine beidseitige Saktosalpinx, konnte in einem anderen ein beidseitiger Tubenverschluß radiologisch diagnostiziert werden.

Freie Vorträge (Gynäkologie)

stiziert werden. In einem weiteren Fall wurde ein verzögerter Kontrastmittelaustritt beschrieben. Bei der vierten Patientin wurde auf Grund der Kontrastmittelverteilung der Verdacht auf periampulläre Verwachsungen ausgesprochen. In zwei Fällen zwang die ausgeprägte Entzündungssymptomatik zu einer stationären Aufnahme. Hier erfolgte vorerst eine hochdosierte parenterale antibiotische Therapie, die dann wie bei den zwei ambulant behandelten Patientinnen oral fortgesetzt wurde. Die Behandlungsdauer von 10-15 Tagen fand bei allen Frauen ihr Auslangen, wobei wir durchwegs eine antiphlogistische Therapie hinzufügten.

Diskussion

Komplikationen nach Hysterosalpingographie findet man gehäuft bei jenen Veränderungen, die mit einem gestörten Kontrastmittelaustritt verbunden sind [3]. In der Literatur werden die Infektionszwischenfälle zwischen 0,25 und 2% angegeben, wobei wahrscheinlich auch der Art des verwendeten Kontrastmittels eine nicht unbedeutende Rolle zukommt [1, 2]. So gesehen werden sich bei Vorliegen einer Kontrastmittelretention, wie auch wir beobachten konnten die wenigen akuten Entzündungen nach HSG-Untersuchungen nicht völlig vermeiden lassen. Jedoch kann diese prophylaktische Lokalthherapie über 3 Tage im Zusammenwirken mit einem Kohabitationsverbot als gute Vorbeugung in einem für die Patientin durchaus akzeptablen Zeitraum angesehen werden, wobei die gute Galenik des Präparates eine rasche Wirksamkeit aber auch keine Rückstände am Tage der HSG mit sich bringt. Sie erspart unseres Erachtens nach die in der Literatur häufig empfohlene antibiotische Abschirmung nach erfolgter Untersuchung und hilft darüber hinaus das für die Sterilitätspatientin folgenschwere Infektionsrisiko niedrig zu halten.

Literatur

- Arnet, N., Elkin, M.: Hysterosalpingography. Radiol. Clin. N. Amer. 5: 105-120 (1967).
 Nielsen, P. H.: Injuries caused by hysterosalpingography. Act. Obstet. Gynec. Scand. 26: 565-597 (1946).
 Tristan, H., Benmussa, M.: Atlas der Hysterosalpingographie. F. Enke, Stuttgart 1984.
 Wolf, G., Grünberger, W.: Problematik des intramuralen Tubenverschlusses. Gynäk. Rdsch. 21 (Suppl.): 212-214 (1981).