Aktuelle Untersuchungen zum Gardnerella vaginalis Befall

I.	Isolde	Wachter ^a
E.R.		Weissenbacher ^a
S.		Enders ^a
G.		Ruckdeschl ^b
I.		Braveny ^c
K.		Gutschow ^a

^aFrauenklinik im Klinikum Großhadern, der LMU München (Direktor: Prof. Dr. H. Hepp) ^bMax-von-Pettenkofer-Institut, München ^cKlinikum rechts der Isar, der Technischen Universität München

Dr. Isolde Wachter, Universitäts-Frauenklinik im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, D-8000 München 70

Um die Bedeutung des vaginalen Befalls durch Gardnerella bei ambulanten Patientin-nen beurteilen zu können, haben wir 105 Patientinnen innerhalb von 6 Monaten klinisch und bakteriologisch untersucht. Dabei konnte bei 102 Frauen neben der kompletten gynäkologi-schen Untersuchung ein vollständiger mikrobiologischer Befund erhoben werden. In 59 Fällen wurden die Patientinnen ergänzend anhand eines Erhebungsbogens bezüglich der Fluoranamnese, Art der Intimhygiene und Kontrazeptionsverhalten befragt.

Bei der Spekulumuntersuchung wurde ein Nativabstrich von der lateralen Scheiden-wand entnommen. Zwei weitere Abstriche wurden in Port-a-Cul®-Transportmedium einge-geben, einmal zur Differenzierung der Vaginalflora in der bunten Reihe, zum anderen zur Isolierung von Gardnerella vaginalis. Gardnerella vaginalis verursacht einen grauweißli-chen, homogenen, alkalischen Fluor. Im Nativpräparat sieht man typischerweise clue-cells. Epithelzellen, die mit pleomorphen Stäbchen übersät sind. In der Umgebung findet man oft die an ihrem typischen Bewegungsmuster leicht erkennbaren anaeroben Vibrionen – ein Hinweis für die Symbiose zwischen Gardnerella und den Anaerobiern. Selten liegen Lactobazillen und Leukozyten vor. Bei der klinischen Identifizierung hilft der Amintest: Durch Zugabe von KOH an eine Fluorprobe entsteht ein typischer fischartiger Geruch, ein Symptom, das sowohl die Patientin wie auch der Sexualpartner als außerordentlich störend empfindet.

Die komplette Auswertung der mikrobiologischen Untersuchung gelang bei 102 Patientinnen. Bei 53 der untersuchten Frauen konnte Keimwachstum festgestellt werden, dabei wurden insgesamt 69 Keime isoliert. Gardnerella vaginalis tritt dabei in einer Häufig-keit von 22,5% auf. Betrachtet man das Gesamtspektrum der insgesamt 69 isolierten Keime, wurde Gardnerella vaginalis 23× isoliert, 22× Candida und Hefen 8x Streptokokken der Gruppe B, gefolgt von E. coli. Staph. aureus, Staph. epidermidis albus, Trichomonaden und seltener Mykoplasmen und Ureaplasmen.

Bei 40 Patientinnen lag eine Monoinfektion vor, 17 dieser betroffenen Frauen wiesen eine Reinkultur von Gardnerella im Vaginalsekret auf.

Freie Vorträge

In 59 Fällen aus dem Gesamtkollektiv konnte neben der klinischen Untersuchung und dem vollständigen mikrobiologischen Befund eine genaue Anamnese mittels eines Erhebungsbogens verwertet werden. Der Gruppe I, der Gruppe mit Gardnerella und anderen, konnten 18 Fälle zugeordnet werden.

Die Gruppe II, die ausschließlich durch andere Mikroorganismen infizierten Frauen, belief sich auf 23 Fälle.

Bei 18 von 59 Patientinnen konnten im Vaginalabstrich keine pathogenen Keime nachgewiesen werden.

Es zeigte sich, daß Frauen mit einer Gardnerellainfektion mehr als $3 \times$ an Fluor gelitten haben (78,6%), und die Hälfte der Betroffenen wurden länger als 5 Jahre wegen Fluorbeschwerden behandelt. Vergleichsweise wurden aber auch Frauen mit anderen Mikroorganismen mehr als $3 \times$ in 68,4%, und Frauen ohne Infektion in 57,2% der Fälle wegen vaginalem Fluor behandelt.

Keine Unterschiede in der Gruppenverteilung zeigt sich in der Art der Intimhygiene. Weder die Pilleeinnahme, noch das Vorliegen eines IUD leistet einer Gardnerellainfektion Vorschub.

Als wirksames Therapeutikum empfiehlt sich Metronidazol 2×400 mg pro die über 5 Tage.

Wegen der Bedeutung von Gardnerella vaginalis als Ursache einer „sexual transmitted disease“ muß die Mitbehandlung des Sexualpartners in gleicher Weise erfolgen.

Gynäk. Rdsch. 27: suppl. 2, pp. 293–295 (1987)

Histologische Klärung mammographisch suspekter, nicht palpabler Veränderungen der Brust
/. de Waal, J. Baltzer, B. Ablassmeier, R. Kürzl, D. Messerer,
J. Zander

I. Universitäts-Frauenklinik, München (Direktor: Prof. Dr. J. Zander)

Im Zeitraum vom 1.1

1977 bis 31. 12. 1984 wurden an der I. UFK München bei 352 Frauen 368 Exzisionen aus der Brust wegen eines unklaren bzw. suspekten mammographischen Befundes ohne palpatorisch nachweisbares Korrelat

vorgenommen. Die Exstirpation der Veränderung erfolgte nach präoperativer Markierung der intraoperativen Präparatradiographie. Als Markierungsmethoden wurden die Nadel-Blau-Methode

Nadel-Kohle- und die TRC-Kohle-Methode eingesetzt. In 75,3% handelte es sich um benigne Veränderungen

und zwar in 15% um Mastopathien 1. Grades

in 40,5% um Mastopathien 2. Gra-