Ergebnisse mikrobiologischer Untersuchungen bei Fluor vaginalis

H.O.		Mayer
H.		Auner

Geburtshilflich-gynäkologische Universitätsklinik Graz (Vorstand: Prof. Dr. E. Burghardt)

Dr. H.O. Mayer, Geburtshilflich-gynäkologische Universitätsklinik Graz, Auenbruggerplatz 14, A-8036 Graz (Österreich)

Zur Feststellung des mikrobiologischen Spektrums bei vaginalem Fluor wurde an der Grazer Frauenklinik bei 90 Patientinnen mit Fluorbeschwerden und einem Reinheitsgrad von III oder IV eine umfangreiche mikrobiologische Diagnostik eingesetzt. Nach folgenden Erregern wurde gefahndet (in Klammern die Methodik angegeben): Sproßpilze (Nativpräparat, Färbepreparat, Kultur), Trichomonas vaginalis (Nativpräparat), Gardnerella vaginalis (Nativpräparat, Färbepreparat), Mycoplasmen (Mycoplasmen-Agar nach Blenk und Hofstetter), Chlamydia trachomatis (Immunfluoreszenz), Aerobe Bakterien (Schädlerplatten), Anaerobier (Anaerobe Kultivierung auf Schädler- und KV-Platten), Neisseria gonorrhoeae (Biocult – GC Nährböden). Tabelle I zeigt die Untersuchungsergebnisse. In 37% der Fälle mit Keimnachweis waren Monokulturen bzw. nur eine Keimart feststellbar, in 63% konnten Mischkulturen und mehrere Keimarten festgestellt werden. Sproßpilze und Gardnerella vaginalis konnten etwa gleich häufig gefunden werden. Zusammen mit Trichomonas vaginalis konnten diese drei Erregerarten in 57% aller Fälle alleine oder in Kombination gefunden werden. Sproßpilze waren in 31% der Fälle als Monokultur nachweisbar, in den restlichen Fällen waren Begleitkeime vorhanden, vorallem aerob und anaerob wachsende Bakterien. Durch die Kultivierung konnte gegenüber Nativ- und Färbepreparaten eine 20%ige höhere Ausbeute erzielt werden. Trichomonas vaginalis war in allen Fällen mit anderen Keimen kombiniert, vorallem mit Bacteroidesarten. Gardnerella vaginalis war vorwiegend in Kombination nachweisbar, davon in 44% der Fälle mit Mycoplasmen und in 36% mit Bacteroidesarten, in 32% mit aeroben Bakterien. Eine in der Literatur beschriebene Häufigkeit von Gardnerella vaginalis bis 60% und darüber konnte durch diese Untersuchungen nicht bestätigt werden.

Freie Vorträge, Gynäkologie 152

Tabelle I. Mikroorganismen bei 90 Fällen mit Fluor vaginalis

Mycoplasmen und Chlamydien traten nur kombiniert mit anderen Keimarten auf. Eine eigenständige ätiologische Bedeutung dieser Keime ist bei Fluor nicht gesichert. Unter den aerob wachsenden Bakterien überwogen Enterokokken (14 Fälle) und E. coli (13 Fälle), meist als Mischkultur und Begleitkeime anderer Erreger. Auffallend oft als Monokultur (5 von insgesamt 6 Fällen) konnten Beta-hämolyisierende Streptokokken der Gruppe „B“ gefunden werden. Offenbar haben diese Keime nicht nur in der Geburtshilfe als Erreger einer Neugeborenensepsis, sondern auch als Entzündungserreger in der Gynäkologie Bedeutung. Unter den Anaerobiern überwogen Bacteroidesarten (23 Fälle), meist in Kombination mit fast allen anderen Erregern und nur in zwei Fällen in Monokultur.

Aufgrund der Erfahrungen, die durch diese Untersuchungen gesammelt werden konnten, ist zur Abklärung bei Fluor für die Routine folgendes Vorgehen zu empfehlen: Zunächst Herstellung eines Nativ- und Färbepreparates zur einfachen Fluordiagnostik. In über der Hälfte der Fälle (51%) kann dadurch bereits eine Diagnose gestellt werden. Kann mittels einfacher Fluordiagnostik kein Resultat erzielt werden, sind die oben erwähnten Maßnahmen zur erweiterten Fluordiagnostik einzusetzen. Auch bei Therapieversagern und chronisch rezidivierendem Fluor soll zur Feststellung einer Mischflora oder der Begleitflora die erweiterte Fluordiagnostik eingesetzt werden, um die Therapie entsprechend erweitern zu können.

Literatur beim Verfasser