Inzidenz bakterieller Genitalinfektionen bei Sterilitätspatientinnen

J.		Hosmann
E.	Elisabeth	Vytiska-Binstorfer
J.C.		Huber
J.		Söltz-Szöts ^a

I. Universitäts-Frauenklinik Wien (Vorstand: Prof. Dr. E. Gitsch); ^aLudwig Boltzmann-Institut zur Erforschung infektiöser venero-dermatologischer Erkrankungen (Leiter: Prof. Dr. J. Söltz-Szöts) an der II. Universitäts-Hautklinik Wien (Vorstand: Prof. Dr. G. Niebauer)

Dr. J. Hosmann, I. Universitäts-Frauenklinik Wien, Spitalgasse 23, A-1090 Wien (Österreich)

Die diagnostische Abklärung von Sterilitätspatientinnen an der I. Universitäts-Frauenklinik erfolgt im großen und ganzen in neun Untersuchungsschritten. Noch vor der Hysterosalpingographie wird ein bakteriologischer Status erhoben, wobei auch an symptomlosen Patientinnen ein Abstrich für die Chlamydien- und Mykoplasmenuntersuchung aus Zervix und Urethra abgenommen wird.

Der Abstrich erfolgte an genau hundert Sterilitätspatientinnen im Rahmen des Postko-italtestes. Unter diesen 100 Frauen konnte bei 71 keine Infektion registriert werden, bei 29 Patientinnen hingegen wurde eine isolierte oder auch eine kombinierte Infektion vorgefunden: 13mal war die Chlamydienkultur positiv, in 8 Fällen bestätigte sich eine Infektion mit Mykoplasma hominis, in 16 Fällen eine Infektion mit Ureaplasma urealyticum. Eine kombinierte Infektion lag bei 8 Frauen vor.

Die Korrelation von Sterilitätsdauer mit der entsprechenden Infektion zeigte, daß die Wahrscheinlichkeit einer Infektion mit sämtlichen drei Keimarten umso höher ist, je länger die Sterilität besteht. Anamnestisch haben wir die Länge der Pilleneinnahme als Zeichen sexueller Aktivität, sowie die Häufigkeit eines Abortgeschehens bei sekundärer Sterilität mit der Infektionsinzidenz verglichen. Dabei fand sich vor allem bei den Chlamydienträgerinnen, daß von 13 infizierten Frauen 9 die Pille länger als zwei Jahre eingenommen hatten. Wiederholte Aborte werden immer wieder mit einem bakteriologischen Befall des Genitaltraktes in Zusammenhang gebracht. In unserem Kollektiv konnten wir dies nicht bestätigen, allerdings ist die Anzahl der Frauen mit mehreren Aborten in dieser Gruppe noch zu klein.

Das Verhältnis von primärer und sekundärer Sterilität zu den entsprechenden Infektionen kann wegen der kleinen Gruppe der sekundären Sterilität nicht in einen ätiologischen Konnex gebracht werden.

Von besonderem Interesse ist die Inzidenz von Adnexitiden und Tubenveränderungen auf der einen und dem Chlamydien- und Mykoplasmenbefall auf der anderen Seite. Von den 13 Patientinnen mit nachgewiesener Chlamydieninfektion berichteten 8 über eine früher stattgefundene Adnexitis. Bei den gleichen Patientinnen war auch eine Tubenveränderung feststellbar. Nur 5 chlamydienbefallene Frauen boten unauffällige Eileiter. 8 Frauen zeigten eine

Mykoplasma-Infektion. 5 von ihnen litten anamnestisch bereits an einer Adnexitis, wobei allerdings nur dreimal eine Tubenalteration feststellbar war. Damit scheint sich vor

Freie Vorträge, Gynäkologie

212

allein bei den Chlamydien ein Zusammenhang zwischen Infektion und Tubenverschluß zu bestätigen, wofür auch das umgekehrte Verhältnis bei den nichtinfizierten Sterilitätspatientinnen spricht: von den 71 Frauen, bei denen keine Mykoplasmen- oder Chlamydien-Infektion feststellbar war, berichteten nur 22 anamnestisch über eine Eierstockentzündung.

Wie bereits erwähnt, wurden die bakteriologischen Untersuchungen im Rahmen des Postkoitaltestes vorgenommen, sodaß gleichzeitig auch die Zervixfunktion mit beurteilt werden konnte. Von den 13 chlamydieninfizierten Frauen wiesen 3 eine zervikale Dyskrinie auf. Von den 8 Frauen mit nachgewiesenen Mykoplasmen waren 5 Patientinnen, bei denen keine östrogenbedingte Zervixfunktion vorhanden war. Bei 71 gesunden Sterilitätspatientinnen hingegen war dieser Anteil wesentlich geringer, er lag bei 17 Frauen.

Da den Mykoplasmen ein immobilisierender Effekt auf die Spermien zugeschrieben wird, haben wir von den 100 Patientinnen auch das Spermogramm des Ehepartners bzw. die Resultate des Sameneinwanderungstestes dokumentiert. Die Partner der 13 chlamydienbefallenen Frauen zeigten 7mal ein normales Spermogramm, 6mal allerdings konnte eine Motilitätsstörung gefunden werden. Unter den 71 nichtinfizierten Frauen zeigten in 44 Fällen die Ehemänner ein normales Spermogramm, 11mal wurde eine Asthenozoospermie, 14mal eine Oligozoospermie diagnostiziert. Die Häufigkeit eines pathologischen Spermogrammes war bei den Männern der chlamydienerkrankten Frauen wesentlich höher als im Normalkollektiv. Zwischen mykoplasmenkrankten Frauen und einer Spermogrammveränderung des Mannes läßt sich hingegen kein Zusammenhang herstellen. Ebenso bestätigte sich nicht die Vermutung, daß bei den keimbefallenen Frauen die Sameneinwanderung trotz normalem Spermogramm reduziert wäre.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß zwischen dem Auftreten einer Adnexitis und einer konsekutiv daraus resultierenden Tubenalteration auf der einen Seite und zwischen einer Chlamydieninfektion auf der anderen Seite ein enger Konnex besteht.

Auch auf die Spermamotilität scheinen Chlamydien einen Einfluß auszuüben. Nach Mykoplasmen hingegen soll vor allem bei einer weder anatomisch noch endokrinologisch bedingter Dyskrinie der Zervix gefahndet werden.

Literatur

Upadhyaya, M.; Hibbard, B. M.; Walker, S. M.: The role of mycoplasmas in reproduction. Fertil. Steril., 39: 814–8 (1983).

Gump

D. W.; Gibson

M.; Ashikaga

T.: Lack of association between genital mycoplasmas and infertility. N. Engl. J. Med. 310: 937–41 (1984).