Bakterielle Besiedlung der Vagina und Schwangerschaftsausgang

J.		Martius
D.A.		Eschenbach

Universitäts-Frauenklinik Würzburg, FRG and Department of Obstetrics and Gynecology. University of Washington, Seattle, Wash., USA

Die bakterielle Besiedlung der Scheide während der Schwangerschaft wird in Verbindung gebracht mit Frühgeburt, vorzeitigen Wehen, Chorioamnionitis und dem Nachweis von Bakterien in Fruchtwasser, Plazenta oder Eihäuten. Über den pathophysiologischen Mechanismus ist wenig bekannt. Man vermutet einerseits, dass eine hohe Konzentration potentiell pathogener Mikroorganismen, vor allem *Bacteroides* sp., in Zervix und Scheide die Möglichkeit einer Aszension erhöhen. *Bacteroides* sp. und Streptokokken der Gruppe B produzieren Proteasen, welche die Festigkeit der Eihäute in vitro herabsetzen. Bakterielle Lipasen konnten ebenfalls schädigend wirken. Schwarz demonstrierte, dass Lysosomen innerhalb fetaler Eihautzellen Phospholipase A₂, einen Vorläufer in der Prostaglandinsynthese, in hoher Konzentration enthalten. Werden nun Lysosomen zerstört, wird diese Phospholipase A₂ freigesetzt, und es kommt zu Wehen. Bejar fand eine hohe Produktionsrate von Phospholipase A₂ durch *Bacteroides* sp., anaerobe Streptokokken, *Fusobacterium* sp. und *Gardnerella vaginalis*. Benett weist eine gesteigerte Prostaglandinsynthese in den Eihäuten durch bakterielle Abbauprodukte nach, d.h., bestimmte Bakterien spielen eine Rolle in der Wehenauslösung, indem sie die Prostaglandinsynthese sti-

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln
106

mulieren. Umgekehrt könnten entweder die Freisetzung von Prostaglandinen aus den Eihäuten oder Kontraktionen selbst die Eihäute so schädigen, dass sie sekundär bakteriell besiedelt würden. Zusätzlich kann die Entzündungsreaktion als solche selbst Wehen hervorrufen oder verstärken.

Es stellt sich die Frage, ob die Behandlung genitaler Infektionen während der Schwangerschaft die Frühgeburtsrate senkt. Durch die Gabe von Tetracyclinen bei abakteriellen Frauen war das der Fall. Studien von McGregor und McCormack zeigten vielversprechende Ergebnisse bei der Behandlung von *Urealyticum* mit Erythromycin. Laut einer neuen Studie, in welcher Erythromycin bei über 1000 mit *Urealyticum* infizierten Patientinnen appliziert wurde, konnte die Frühgeburtsrate allerdings nicht gesenkt werden.

Für die Praxis: Es ist nicht erwiesen, dass die Antibiotikatherapie einer bakteriellen Scheidenentzündung die Frühgeburtsrate senkt.

Für die Klinik: Kontrollierte Studien, welche eine Placebobehandlung gegen eine Antibiotikatherapie vergleichen, sind unbedingt notwendig, um die Rolle der bakteriellen

Scheidenentzündung bezüglich Frühgeburtlichkeit, vorzeitigen Blasensprungs und post-partaler Endometritis zu klären.

H. Flores-Genger, Wien

Aus: Am J Obstet Gynecol 1989;161:1586-1592 cit. Gynäkol Rundsch 1991;31:106-107

Bei Präeklampsie könnte erhöhtes plazentares Progesteron eine verminderte plazentare Prostazyklinproduktion verursachen Increased Placental Progesterone May Cause Decreased Placental Prostacyclin Production in Preeclampsia

S. W. Walsh, S. Coulter

Departments of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Sciences and Physiology and Cell Biology, University of Texas Medical School, Houston, Tex., USA

Bei Patientinnen mit Präeklampsie produziert die Plazenta mehr Thromboxan und weniger Prostazyklin als bei Patientinnen mit normaler Schwangerschaft. Prostazyklin ist ein potenter Vasodilatator, der die Thrombozytenaggregation verhindert. Normalerweise besteht ein Gleichgewicht zwischen Prostazyklin und dem vasokonstriktiven und thrombozytenaggregierenden Thromboxan. Weiter konnten in In-vitro-Studien bei Präeklampsie höhere Progesteronkonzentrationen im plazentaren Gewebe nachgewiesen werden; die Östradiolkonzentrationen waren wie bei normalen Schwangerschaften.

In der vorliegenden Studie wurde plazentares Gewebe von normalen Schwangerschaften in vitro mit verschiedenen Konzentrationen von Progesteron und/oder Östradiol inkubiert und anschliessend die Prostazyklin- und Thromboxankonzentrationen anhand der stabilen Metaboliten bestimmt. Eine Progesteronkonzentration von $1,5 \times 10^{-5}$ mol/l Bacterial Vaginosis and Pregnancy Outcome