Rezidivierende allergische Vulvovaginitis: Behandlung mit *Candida-albicans*-allergener Immuntherapie

D.	Desirée	Rigg
M.M.	Michael M.	Miller
W.J.	James	Metzger

Department of Medicine, East Carolina University and University of Tennessee Health Sciences Center, Greenville, N.C., and Knoxville, Tenn., USA

Die Ursache der rezidivierend auftretenden therapieresistenten Vulvovaginitis -mit Symptomen wie Schmerzen, Juckreiz, Ausfluss und Dyspareunie – bleibt nach wie vor ungeklärt. Allein die Nachweisbarkeit von *Candida albicans* im Scheidenmilieu ist nicht verantwortlich für die Symptomatik der Vulvovaginitis, da asymptomatische Frauen zu 25% ebenfalls *Candida albicans* in der Scheide aufweisen. Prädisponierende Faktoren, wie Diabetes mellitus, orale Kontrazeptiva, Antibiotikaeinnahme, weisen jedoch die meisten Frauen mit chronischen Symptomen nicht auf. Ein antigenspezifischer Defekt der T-Suppressor-Lymphozyten wurde bei diesen Frauen beobachtet. Zusätzlich wird das Fehlen von Laktobazillen im Scheidenmilieu diskutiert. Einige Patientinnen wiesen einen Zinkmangel auf. Bei diesen Patientinnen wurde eine lokale Hypersensibili-

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln
108

tät vom Soforttyp auf *Candida albicans* beobachtet, diese Frauen waren alle Atopikerin-nen, und man konnte den α E&föspezifischen Immunglobulin-E-Antikörper in der vaginalen Waschlotion nachweisen.

In der vorliegenden Studie wurden 18 Patientinnen mit therapieresistenter rezidi-vierender Candidiasis zwischen 1 und 3 Jahre lang behandelt. Alle Patientinnen wiesen einen positiven α « $\frac{1}{8}$ 1 $\frac{1}{8}$ -Sekretabstrich aus der Scheide auf und hatten schon zum wie-derholten Male sowohl eine lokale als auch eine systemische Pilztherapie hinter sich. Alle Patientinnen wurden hinsichtlich ihres Immunstatus komplett ausgetestet (Inhalationsal-lergene, standardisierter Brick-Test, intradermaler Hauttest). Zusätzlich wurden die Patientinnen auf *Candida-albicans*-Extiâki ausgetestet.

Die Patientinnen mit positiver Sofortreaktion oder mit Spätreaktion auf Brick-Test und intradermale Hauttestung wurden einer Immuntherapie, welche etwa 1 Jahr dauerte, unterzogen. Die Immuntherapie mit *Candida-albicans*-Extrakt wurde wöchentlich oder 2mal wöchentlich subkutan appliziert, die Dosierung langsam bis zur Erhaltungsdosis von 10 000 Protein-Nitrogen-Einheiten gesteigert, anschliessend wurde die Erhaltungsdosis 1mal monatlich gegeben. 16 der 18 therapeutisierten Patientinnen zeigten eine eindeutige Besserung, 3 davon eine komplette Remission. Die jährlichen Episoden der Vulvovaginitis konnten von $17,2 \pm 2,0$ auf $4,3 \pm 1,8$ reduziert werden.

Für die Klinik und Praxis stellt die Immuntherapie somit eine vielversprechende Therapieform bei rezidivierend auftretender Vulvovaginitis dar, vor allem profitieren die Patientinnen mit einer lokalen Immunantwort auf *Candida albicans*.

Christine Kurz, Wien

Aus: Am J Obstet Gynecol 1990;162:570-574 cit. Gynäkol Rundsch 1991;31:108-109

Wirksamkeit und Sicherheit von Nafarelin bei der Behandlung der Endometriose

Efficacy and Safety of Nafarelin in the Treatment of Endometriosis

Milan R. Henzl, Long Kwei

Department of Reproductive Medicine, Syntex Research, Palo Alto, Calif., USA

Die Wirksamkeit und Sicherheit des Gonadotropin-releasing-Hormon-Agonisten Nafarelin wurde bei der Behandlung der Endometriose im Rahmen von zwei Doppel-blindstudien mit jener des Danazols verglichen. So wie andere Analogons des Gonado-tropin-releasing-Hormons stimuliert auch Nafarelin die hypothalamisch-hypophysäre ovarielle Achse während kurzzeitiger Verabreichung, blockiert jedoch deren Aktivität bei Langzeitverabreichung. Da das Wachstum der Endometriosenherde durch die ovariellen Hormone stimuliert wird, kommt es zur Suppression des Östradiols mit nahezu meno-pausalen Werten unter 30 mg/ml. Daraus ergibt sich bei Langzeitverabreichung ein idea- Recurrent Allergic Vulvovaginitis: Treatment with *Candida albicans* Allergen Immunotherapy