Chlamydia-trachomatis-Infektion in der Schwangerschaft und deren Behandlungsergebnis

G.M.	George M.	Ryan, Jr ^a
T.N.	Thomas N.	Abdella ^a
S.G.	Gene	McNeeley ^a
V.S.	Vickie S.	Baselski ^b
D.E.	David E.	Drummond ^a

^aDepartment of Obstetrics and Gynecology, University of Tennessee College of Medicine; and ^bDepartment of Pathology, University of Tennessee, Memphis, Tenn., USA

Das Risiko einer Chlamydia-trachomatis-Infektion in der Schwangerschaft betrifft die Frau wie auch ihr Kind. Obgleich die perinatale Erregertransmission knapp nach 1900 mit der neonatalen Einschlusskonjunktivitis und die Pneumonie bei Neugeborenen seit 1970 damit in Zusammenhang gebracht wurden, sind die Folgen der Infektion für die Schwangerschaft weniger untersucht. Einige Studien berichten über die Auswirkung geni-

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

110

taler Chlamydieninfektionen auf eine erhöhte Inzidenz beim vorzeitigen Blasensprung, geringes Geburtsgewicht, vorzeitige Wehentätigkeit und beim Abortgeschehen.

Die vorliegende Studie untersuchte an 11554 schwangeren Frauen die Auswirkung der Chlamydieninfektion auf den Schwangerschaftsverlauf. Einbezogen wurden Gravide im Zeitraum vom September 1982 bis August 1985. Die untersuchende Klinik betreut eine vorwiegend städtische schwarze Population mit niederm sozioökonomischem Stand. Zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung der Patientin im Schwangerenambulatorium erfolgte der endozervikale Zellabstrich für die Chlamydienkultur. Die mikroskopische Auswertung konnte an der Monolayer-McCoy-Kulture nach Jodfärbung oder Markierung mit fluoreszierenden monoklonalen Antikörpern durchgeführt werden. Zur Prävalenzbestimmung in der untersuchten Studienpopulation wurde ein anschliessend unbehandeltes Kollektiv während der ersten 16 Studienmonate erstellt. Die hohe Durchseuchungsrate mit Chlamydien in diesem Kollektiv machte jedoch die Ausführung eines Behandlungsprotokolls für die zu untersuchenden Patientinnen der nächsten 20 Studienmonate unmöglich. Die Behandlung erfolgte mit Erythromycin-Base 500 mg 4mal täglich über einen Zeitraum von 7 Tagen. Das Auftreten von gastrointestinalen Beschwerden führte zu einer Dosisreduktion auf 250 mg des verordneten Antibiotikums. Kontrolluntersuchungen sowie neuerliche Behandlungen wurden bis zum Erreichen eines negativen Chlamydienbefundes angeordnet.

Von 11 544 untersuchten Patientinnen konnte bei 21,1 % eine Chlamydieninfektion in der Schwangerschaft nachgewiesen werden. Die Infektionsbelastung verhielt sich umgekehrt proportional zum Patientinnenalter. In der Altersgruppe unter 17 Jahren konnten bei 32,1 %

Chlamydien nachgewiesen werden, in der Gruppe über 30 Jahren bei nur 7,5%. Ebenso verhielten sich die Infektionsergebnisse zur Parität der Frauen. Die Durchseuchung mit Chlamydia trachomatis lag mit 22,9% bei der schwarzen Bevölkerung signifikant höher als mit 9,2% bei weissen Frauen.

Bei 1110 chlamydienpositiven Graviden wurde keine Behandlung durchgeführt. 1323 Patientinnen erhielten eine orale Medikation.

Im unbehandelten Kollektiv fand sich eine signifikante Zunahme des vorzeitigen Blasensprunges mit 5,2% im Vergleich mit 2,9% bei behandelten Frauen. Die Häufigkeit des vorzeitigen Blasensprunges bei behandelten Graviden zeigte gegenüber 2,7% in der Negativgruppe keinen Unterschied.

Ein kindliches Geburtsgewicht unter 2500 g konnte, im Gegensatz zur chlamydien-negativen Gruppe, mit 19,6% häufiger bei unbehandelten Frauen gefunden werden. Kein Unterschied ergab sich zur chlamydienbehandelten Gruppe.

Obgleich die perinatale Mortalität in der unbehandelten Gruppe mit chlamydienpositivem Ergebnis höher lag, konnte keine statistisch stark signifikante Aussage gemacht werden (Odds-Ratio 2,21, $p < 0,08$).

Für die Klinik: Die gehäufte sexuelle Transmission genitaler Chlamydien auf Gravide fordert die konsequente Screening-Funktion einer grossen Klinikambulanz als unumgänglich, wobei therapeutisch nur eine höhere Dosisanpassung der Makrolidanti-biotika an die geänderte Immunitätslage der Schwangeren eine mögliche Verbesserung der perinatalen Mortalität in Aussicht stellt.

Für die Praxis: Die Kenntnis um die Pathomechanismen der genitalen Infektion bei Graviden erfordert eine sorgfältige Aufklärungsarbeit im Kampf gegen die Frühgeburtlichkeit.

J.W. Hosmann, Wien Chlamydia trachomatis Infection in Pregnancy and Effect of Treatment on Outcome