Therapie vaginaler Infektionen bei postmenopausalen Patientinnen

K.

Kosian

II. Univers.-Frauenklinik Wien (Vorst.: Prof. Dr. H. Janisch)

Dr. K. Kosian, II. Univers.-Frauenklinik Wien, Spitalgasse 23, A-1090 Wien

Mit Eintritt in die Menopause ergeben sich eine Anzahl von psychischen und somatischen Veränderungen. Eine wesentliche Störung manifestiert sich an Haut und Schleimhaut, wodurch es im unteren weiblichen Urogenitaltrakt zu verschiedenen durch den Hormonmangel bedingten Krankheitsbildern kommt und rezidivierende Infektionen in diesem Bereich häufig diagnostiziert werden [1].

Methode

Eine Untersuchung an der II. Universitäts-Frauenklinik in Wien setzte sich zum Ziel, die Rate an vaginalen Infektionen und den Erfolg verschiedener therapeutischer Maßnahmen in Fällen mit und ohne klinische Zeichen eines lokalen vaginalen Östrogendefizits in der Postmenopause anhand der Rezidivraten zu untersuchen. Neben der Klinik wurden zur Beurteilung das gefärbte Präparat von dem Vaginalabstrich herangezogen und in Fällen von Infektionen eine Kultur angelegt. Die Einteilung der Reinheitsgrade des Scheidenmilieus erfolgte nach Schroder. Nach verordneter Therapie wurde eine Kontrolle nach 10 Tagen vorgenommen und die Rezidivraten ermittelt. Patientinnen mit seniler Kolpitis wurden zwei unterschiedlichen therapeutischen Gruppen zugeteilt: 31 Fälle von unspezifischer bakterieller Kolpitis ($n = 65$) erhielten eine antibiotische Therapie 47%. Die restlichen 34 Patientinnen wurden zusätzlich lokal mit Östrogenen therapiert (53%). Auf dieselbe Weise wurde bei Frauen mit Soorkolpitis vorgegangen ($n = 45$). 22 Patientinnen erhielten eine spezifische antimykotische Therapie (48%). Zusätzlich wurde bei 23 lokal Östrogen appliziert (52%). Dasselbe therapeutische Konzept fand bei postmenopausalen Patientinnen ohne klinische Zeichen einer Kolpitis Anwendung.

Ergebnisse

Das Durchschnittsalter der untersuchten Frauen betrug 67 Jahre. Die Gesamtinfektionsrate postmenopausaler Patientinnen ohne Zeichen einer Kolpitis senilis betrug 56%. Bei Frauen mit Östrogenmangelkolpitis beobachteten wir eine Infektionshäufigkeit von 64%. Aus diesen beiden Kollektiven faßten wir alle jene Patientinnen zusammen, die eine antimikrobielle Monotherapie erhielten und stellten sie der Gruppe mit Kombinationsbehandlung (Antimikrobielle Therapie und Östrogene) gegenüber. Die Rezidivraten jener Frauen mit klinischen Zeichen einer senilen Kolpitis, die eine ausschließliche Monotherapie erhielten betrug 12%. Bei den Fällen, die zusätzlich mit Östrogen therapiert wurden betrug die Rezidivrate 8%. Patientinnen ohne Kolpitiszeichen mit reiner antibiotischer Behandlung zeigten ein Rezidiv in 13%. Bei zusätzlich klinisch nicht indizierter lokaler Hormontherapie reduzierte sich diese Rate auf 11%.

Freie Vorträge (Posterdemonstration)

389

Diskussion

Bei postmenopausalen Patientinnen mit vaginalen Infektionen scheint unseren Ergebnissen zufolge eine Kombinationstherapie bestehend aus einem spezifischen antimikrobiell wirksamen Therapiearm und einer lokalen Östrogenapplikation durchaus sinnvoll [2]. Als häufigste vaginale Infektion in der Postmenopause konnte in unserem Kollektiv eine Soorkolpitis diagnostiziert werden (41%). An eine mögliche subklinische Infektion ist daher bei diesen Patientinnen, speziell bei rezidivierenden Beschwerden, zu denken. Obwohl die Rezidivraten sich statistisch nicht signifikant unterscheiden, ist unserer Meinung nach eine lokale Östrogensubstitution auch in Fällen ohne Zeichen eines lokalen Hormondefizits zu erwägen.

Literatur

Larsen, B.; Goplerud, C. P.; Petzold, C. R.; Ohm-Smith, M. J.; Galask, R. P.: Effect of Estrogen Treatment on the Genital Tract Flora of Postmenopausal Women. *Obstet. Gynecol.* 60: 20–24 (1982).

Osborne, N. G.; Wright, R. C.; Grubin, L.: Genital bacteriology: A comparative study of premenopausal women with postmenopausal women. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 2: 195–198 (1979).

Gynäkol Rundsch 1991;31(Suppl 2): 389–391

Latente zervikale Virusinfektion als mögliche Ursache des Frühaborts

M. Manavi, K. F. Czerwenka, B. Schurz, W. Knogler, E. Kubista, E. Reinold

I. Univers.-Frauenklinik Wien (Stellv. Vorst.: Prof. Dr. E. Kubista)

Schwangerschaft begünstigt die viralen latenten Infektionen. Bekannt ist

daß bei zytologisch unauffälligen Schwangeren die genitale Infektionsrate mit humanen Papillomaviren (HPV)-DNA 12,8% gegenüber 7,1% bei Nichtschwangeren beträgt (Schneider et al.

1986). Bei 21 Herpesvirus-Infektionen waren 7

die bis zum 4. Schwangerschaftsmonat beobachtet wurden

mit einem Abort verbunden. Untersucht wurden Zervixabstriche und das Gewebsmaterial von

Frühaborten bis zur 17. SSW in bezug auf ihren DNA-Gehalt von HPV und der Gruppe der

Herpesviridae (HSV und CMV) mittels einer Dot-Blot-Hybridisationstechnik. Die

Zervixabstriche wurden ebenso wie das Abortmaterial hinsichtlich virus-bedingter Zell- oder

Gewebsänderungen durchgemustert. Ein Vergleich dieser Daten und der Serologie zu einem

Kontrollkollektiv (intakte Gravidität bis zur 30. SSW und normaler Papanicolaou-Befund) wurde angestellt.