Angela Kuck

Komplementärmedizinische Therapieansätze zur Behandlung von Soor, bakterieller Vaginose und Chlamydien in der Schwangerschaft*

In der Behandlung der vaginalen Infektionen nimmt die lokale Anwendung der ätherischen Öle eine Domäne [1] neben der systemischen Stärkung des Immunsystems ein.

Die beginnende Soor (Vaginitis) mit noch leichter Symptomatik kann gut mit pflanzlichen Präparaten aus einer Kombination von ätherischen Ölen behandelt werden. Häufig verwendet werden Majorana comp. Gel und Argentum/Quercus Vaginaltabletten. Da eine pflanzlich oder chemisch behandelte Soor (Vaginitis) in der Schwangerschaft oft rezidiert, hat sich eine Rezidivprophylaxe mit lokalen ätherischen Ölen bewährt. Hier haben wir Lavendelöl (Abb. 1) und Teebaumöl (Abb. 2) für die vaginale Applikation verdünnt und zudem mit Rosenöl gute Erfahrungen gesammelt (Tab. 1).

Eine ausgeprägte, lange bestehende Soor (Vaginitis) mit ausgedehnten Belägen und intramukös ausgebreiteten Myzelien spricht seltener auf eine pflanzliche Behandlung an. Die Ansäuerung des vaginalen Milieus sowie die Stärkung der Döderlein-Flora haben sich inzwischen allgemein durchgesetzt.

Eine bakterielle Vaginose fällt nicht immer durch Symptome wie z.B. den fischartig riechenden Fluor auf. Häufig ist der Fluor bei der vaginalen Einstellung pathologisch vermehrt, der pH-Wert ist in den alkalischen Bereich verschoben, und das Nativpräparat mit den typischen Clue Cells oder die Kultur sind diagnoseweisend. Aufgrund des Zusammenhangs mit der Frühgeburtlichkeit wird heute eine Behandlung ab der Frühschwangerschaft empfohlen. Die antibiotische Behandlung hat nicht die gewünschte Senkung der Frühgeburtsrate bewirken können; die Rezidive sind häufiger. Hier hat sich besonders die lokale Anwendung von Majorana comp. Gel bewährt. Eine Anwendungsbeobachtung mit 102 Pa-

tientinnen bestätigt dies. Eine weitere Option sind Majorana/Melissae Vaginaltabletten (D) (Tab. 1); damit können in der Schwangerschaft mehr als die Hälfte der Gardnerellen-Infektionen erfolgreich behandelt werden. Nach antibiotischer Behandlung ist es hilfreich in der Rezidivprophylaxe.

Bei bestehendem Vitamin-D-Mangel ist die Gardnerella-Infektion häufiger, wie kürzlich im *American Journal of Obstetrics and Gynecology* [2] publiziert wurde. Deshalb sollten wir auch den Vitamin-D-Mangel ausgleichen.

In der Behandlung einer nachgewiesenen Chlamydieninfektion erfolgt die antibiotische Therapie an erster Stelle. Bei der Behandlung der Nebenwirkungen und der nach

Abb. 1. *Lavandula angustifolia* (Lavendel).

Abb. 2. *Melaleuca alternifolia* (Teebaum).

*Nach einem Beitrag zur 3. Jahrestagung der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Perinatale Pharmakologie (SAPP) vom 9.12.2010.

Quelle: commons.wikimedia/H. Zell

Tab. 1. Medikamentenliste

<i>Ätherische Öle</i>
Lavendel Vaginal Ovula 1% (auch 0,5 und 2%)
Teebaumöl 1% oder Teebaum Vaginal Ovula 1,5%
Rosenöl 1%
<i>Kombinationspräparate</i>
Majorana comp. Vaginalgel (Wala Schweiz GmbH, Bern)
Melissa/Majorana Vaginal Globuli und Unguentum (Weleda AG, Arlesheim)
Argentum/Quercus comp. Vaginal Globuli (Weleda AG, Arlesheim)
<i>Systemische Behandlung</i>
Echinacea Urtinktur (Ceres Heilmittel AG, Kesswil): zwei bis dreimal 2 Tropfen/Tag
Prunus spinosum summitates D3 Dil (Weleda AG, Arlesheim): 3 × 15 Tropfen/Tag
Meteoreisen/Phosphor/Quarz Globuli (Wala Schweiz GmbH, Bern): 3 × 10 Globuli/Tag

Antibiose folgenden Soorkolpitis kommen die komplementären Therapien, wie oben beschrieben, zum Einsatz.

Die systemische Mitbehandlung des Immunsystems in der Schwangerschaft kann mit *Echinacea*, *Prunus spinosa*, Lichtaufnahme und Kombi-

nationsmedikamenten erfolgen. Es haben sich dabei Ferrum sidereum/Phosphor/Quarz (CH) Globuli, Ferrum/Quarz/Prunus Dil oder Solum uliginosum comp. Globuli als zweiter Pfeiler der Behandlungsoptionen bewährt.

Literatur

- 1 Reichling J, Schnitzler P, Suschke U, Saller R: Essential oils of aromatic plants with antibacterial, antifungal, antiviral, and cytotoxic properties – an overview. *Forsch Komplement-med* 2009;16:79–90.
- 2 Hensel KJ, Randis TM, Gelber SE, Ratner AJ: Pregnancy-specific association of vitamin D deficiency and bacterial vaginosis. *Am J Obstet Gynecol* 2011;204:41.e1–9.