

# Rezidivierende bakterielle Vaginose

## Laktobazillen als Alternative zu Metronidazol

Bakterielle Vaginose ist weltweit die häufigste Störung der Vaginalflora und kann in der frauenärztlichen Sprechstunde eine Herausforderung sein. Die Therapie mit Antibiotika ist aufgrund von Rezidiven oder Reinfektionen oft unbefriedigend. Milchsäuregel ist nicht zuletzt in Sachen Resistenzentwicklung eine Alternative, die es zu beachten gilt.

**D**ie bakterielle Vaginose (BV) ist eine Dysbiose des vaginalen Mikrobioms. Charakteristisch ist eine Verschiebung innerhalb des mikrobiologischen Spektrums, weg von der Dominanz der Laktobazillen und hin zu einer Mischung von anaeroben Bakterien. BV ist keine monokausale Entzündung durch *Gardnerella vaginalis*, vielmehr bilden einzelne der 13 bekannten Gardnerella-Spezies mit anderen anaeroben, BV-assoziierten Bakterien eine mikrobiologische Gemeinschaft [1].

Während einer Schwangerschaft erhöht die BV die Risiken für Spätabort, vorzeitige Wehen, intrauterinen Fruchttod, vorzeitigen Blasensprung, Amnioninfektionssyndrom, Chorioamnionitis, postpartale Infektionen und Infektionen nach Abort. Bei nicht schwangeren Frauen erhöht die BV die Risiken für Zervizitis, Endometritis, Salpingitis und Harnwegsinfektionen.

Nach einer Läsion der Cervix uteri kann durch diese Entzündung eine ascendierende Infektion entstehen, die den Uterus und die Tuben erreicht, mit nachfolgender Adnexitis, „pelvic inflammatory disease“ (PID), Post-Hysterektomie-Infektionen, tubarer Sterilität und Zervixkarzinom [2, 3]. Zudem ist die BV mit einem signifikant erhöhten Infektionsrisiko für das Herpes simplex Virus, humane Immunodefizienz-Virus und Papillomavirus verbunden. Des Weiteren ist das Risiko für die Übertragung der Erreger der Syphilis, Gonorrhö, Trichomoniasis und Chlamydien bei BV signifikant erhöht [4, 5].

Die Resultate nach lokaler oder oraler antibiotischer Behandlung sind oft unbefriedigend: Sechs bis zwölf Monate nach der Therapie haben mehr als 50% der Patientinnen ein Rezidiv oder eine Reinfektion [6, 7].

### Aktuelle Daten zu Milchsäuregel

Armstrong-Buisseret et al. haben überprüft, ob bei einer rezidivierten BV die intravaginale Applikation eines milchsäurehaltigen Gels im Vergleich zu einer oralen Behandlung mit Metronidazol wirksam ist [8]. An der prospektiven Multicenter-Studie aus 20 britischen Gesundheitszentren nahmen 1:1 randomisiert Frauen im Alter von über 16 Jahren teil, die eine aktuelle symptomatische BV und eine oder mehrere früherer BV in den letzten zwei Jahren hatten. In der Interventionsgruppe wurden die Frauen mit einer intravaginalen Anwendung eines Milchsäure-haltigen Gel einmal täglich 5 ml an sieben Tagen der Woche behandelt. Die Kontrollgruppe erhielt zweimal pro Tag Metronidazol-haltige Tabletten (400 mg).

Der primäre Messparameter war die Eliminierung der BV-Symptome zwei Wochen nach der Randomisierung. Sekundäre Messparameter waren unter anderem die Zeit bis zum erneuten Auftreten von Symptomen sowie die Anzahl der Rezidive und Behandlungszyklen in einem Zeitraum von sechs Monaten.

Die Daten der primären Zielparame-ter waren bei 409 der insgesamt 518 Studienteilnehmerinnen verfügbar: 204 im Metronidazol-Arm und 205 im Milch-

### NATUM

Arbeitsgemeinschaft für  
Naturheilkunde,  
Komplementärmedizin,  
Akupunktur und  
Umweltmedizin der  
Deutschen Gesellschaft für  
Gynäkologie und Geburtshilfe  
e.V.

[www.natum.de](http://www.natum.de)  
Informationen und  
Kongressankündigungen

**Geschäftsstelle:**  
Isabelle Karpinski  
Emil-Barth-Straße 84  
40595 Düsseldorf

Tel.: 0211 158-75103  
Fax: 0211 158-22482

**E-Mail:**  
[info@natum.de](mailto:info@natum.de)

Die Veröffentlichung der  
Beiträge dieser Rubrik  
erfolgt in Verantwortung  
der NATUM.

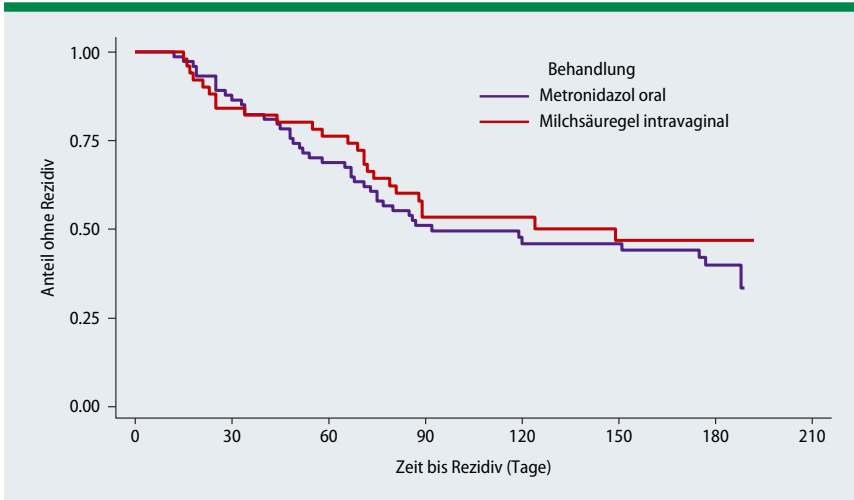


Abb. 1: Rezidiv von Symptomen der bakterielle Vaginose im Verlauf der Zeit; mod. nach [7]

säuregel-Arm. Die von den Behandelten berichtete kurzfristige Symptombefreiung zwei Wochen nach Therapiebeginn war in der Metronidazol-Gruppe höher (143/204; 70 %) als in der Milchsäuregel-Gruppe (97/205; 47 %; adjustierte Risikodifferenz -23,2 %). Die Rezidivrate innerhalb von sechs Monaten in der Untergruppe von Patientinnen, die zu Studienbeginn erfolgreich behandelt waren und nachbeobachtet werden konnten, war in beiden Gruppen fast identisch (Metronidazol-Arm: 51/72, 71 %; Milchsäuregel-Arm: 32/46, 70 %) (Abb. 1).

Die Rate an Nebenwirkungen lag in der Metronidazol-Gruppe höher als in der Milchsäuregel-Gruppe (Nausea 32 % vs. 8 %; Geschmacksveränderungen 18 % vs. 1 %; Diarrhö 20 % vs. 6 %).

Obwohl die initialen Erfolgsraten unter Metronidazol höher waren als bei Milchsäuregel-Therapie, war die nachfolgende Rate der Therapieversager fast identisch. Insgesamt war die Akzeptanz von Metronidazol über mehrere Zyklen geringer als die Akzeptanz von Milchsäuregel, auch wenn die Patientinnen bewusst war, dass die Wahrscheinlichkeit der Linderung der Symptome durch die Gelbehandlung geringer war.

### Fazit

Die beschriebene Studie zur rezidivierenden BV widmet sich einem häufigen Problem in der frauenärztlichen Sprechstunde, das auch für die Klinik relevant sein kann. Angesichts weltweit zuneh-

mender Resistenzen gegenüber Antibiotika wird durch die Weltgesundheitsorganisation sowie andere Organisationen und Fachgesellschaften zu einem kritischen Umgang mit Antibiotika aufgerufen. Auch Patientinnen sind zunehmend zurückhaltend gegenüber antibiotischen Therapien. Die Behandlung mit Laktobazillen gewinnt somit aus verschiedenen Gründen an Bedeutung.

Momentan gibt es keine wirksame Therapie zur Heilung von Frauen mit BV. Daher ist die Erforschung von antibiotikafreien Behandlungsformen erforderlich, um die Symptome der rezidivierenden BV unter Kontrolle zu bekommen und so die Lebensqualität der betroffenen Frauen zu verbessern. Hilfreich wäre es, wenn sich durch spezielle mikrobiologische Analysen aus vaginalen Abstrichen zusätzliche Faktoren identifizieren ließen, die Erkenntnisse zum Therapieansprechen liefern.



Literatur als Zusatzmaterial unter:

[www.springermedizin.de/gyn-und-geburtshilfe](http://www.springermedizin.de/gyn-und-geburtshilfe)



**Prof. Dr. med. Harald Meden**  
Swiss Institute for New Concepts and Treatments  
Dorfbachstr. 22  
8805 Richterswil/Zürich  
Schweiz  
[meden@bluewin.ch](mailto:meden@bluewin.ch)

### Ganzheitliche Gynäkologische Onkologie

Modul B (Endometrium-/ Ovarialkarzinom)

Termin: 22. April 2023

Ort: Universität Essen, Frauenklinik

Modul C (Maligne Erkrankungen der Zervix uteri, Vulva, Vagina und Vorstufen)

Termin: 1. Juli 2023

Ort: Universität Leipzig, Frauenklinik

Information/Anmeldung:

[www.natum.de/ggo](http://www.natum.de/ggo)

### 8. Heidelberger Tagung Neuraltherapie

Therapie mit Lokalanästhetika

Termin: 6.–8. Juli 2023

Ort: Heidelberg

Information/Anmeldung:

[www.neuraltherapie-heidelberg.de](http://www.neuraltherapie-heidelberg.de)

### NATUM-Tag Baden-Baden

Vortragstagung im Rahmen der Medizinischen

Woche 2023

Termin: 5. November 2023

Ort: Baden-Baden

### Intensivkurs Komplementärmedizin

Benigne gynäkologische Erkrankungen

Termin: 11. November 2023 (online)

Information/Anmeldung:

[www.natum.de/intensivkurs-ben](http://www.natum.de/intensivkurs-ben)

In all diesen Kursen werden Punkte für das Zertifikat „Ganzheitliche Frauenheilkunde“ vergeben. In den Modul-Kursen und beim NATUM-Tag werden zusätzlich CME-Punkte vergeben.