

Brennen, Beissen, Ausfluss im Scheidenbereich

Praxistipps und «sanfte» Mittel bei leichten Erkrankungen

Dr. med. Regina Widmer, Solothurn

Zum gynäkologischen und allgemeinmedizinischen Praxisalltag gehören Anrufe von Patientinnen wegen genitalem

Pruritus, «kaum erträglichem Brennen und Beissen» und ungewohnt starkem vaginalen, übel riechendem Ausfluss. Da es nicht immer möglich ist, die Frauen noch am selben Tag einzubestellen, sollte per Telefon eine «Triage» gemacht werden, in welchen Fällen unbedingt sofort ärztlich zu untersuchen ist.

Denn: Für sehr viele Situationen gibt es einfache Massnahmen, die von der Patientin selbst angewandt werden können, bis ein Konsultationstermin angeboten werden kann oder sich erübrigt. Die Praxisassistentin und die betroffene Frau werden für solche Tipps und Tricks danken.

Sicher die Frau mit starker Vulvaschwellung und unerträglichem Pruritus, Schmerzen oder Bläschen, die an einen Primärfekt Herpes genitalis oder weitere infektiöse Akuterkrankung den-

ken lassen, am selben Tag in die Praxis einzubestellen. Auch Patientinnen, deren Symptome auf ein Therapieversagen oder ein Rezidiv hinweisen, sollten sehr bald einen Konsultationstermin bekommen.

Anders sieht es aus, wenn die geschilderten Symptome auf eine vulvovaginale Mykose durch *Candida albicans* oder bakterielle Vaginose durch *Gardnerella* hinweisen und nur milde Beschwerden vorhanden sind. Voreilig und ohne Untersuchung, Nativpräparat oder Kultur eine Diagnose zu stellen und Antimykotika beziehungsweise Antibiotika zu verordnen, sollte vermieden werden (vergleiche hierzu Kasten 1 und 2).

Physiologisches oder pathogenes Scheidenmilieu?

Es gilt zu unterscheiden zwischen einer *Kolonisation* (Besiedlung) der Vagina mit Keimen oder einer *Infektion*. Eine Besiedelung geht meist mit reiner Fluorsymptomatik einher; manchmal gereiztem Introitus. Bei einer Infektion der Vulva oder Vagina hingegen besteht darüber hinaus Rötung, Schwellung, Pruritus oder Brennen. Eine manifeste vulvovaginalen My-

Kasten 1:

Vulvovaginale

Erreger:

Leitsymptom:

pH-Wert:

Diagnostik:

Mykose

v.a. *Candida albicans*

Pruritus und Brennen

pH < 4,7

Nativ: ev. Sporen, ev. Pseudomyzel, meist Döderlein
Besser: Kultur anlegen z.B. Fungiquick®-Test)

Bakterielle

Leitkeim:

Leitsymptom:

pH-Wert:

Diagnostik:

Vaginose

Gardnerella vaginalis

übelriechender fischiger Geruch, durch Sperma verstärkt

pH > 4,7

Nativ: positiver Amintest mit 10%-iger Kalilauge (KOH),
ausgedehntem Bakterienrasen, Clue Cells
(Vaginalepithelzellen mit *Gardnerella*-Keimen dicht belegt)

Brennen, Beissen, Ausfluss im Scheidenbereich

Kasten 2:

Wann Kulturen anlegen?

- Bakterielle Kulturen sollen bei reiner Fluorsymptomatik mit grosser Zurückhaltung angelegt werden. Sie stiften nur Verwirrung: Meistens wird lediglich eine ganze Reihe fakultativ apathogener Keime nachgewiesen inklusive «Exoten» wie *Klebsiella pneumoniae*. Resultat: Sie fragen sich, ob Sie diese behandeln müssen.
- Sinnvoller ist bei Verdacht auf Vaginalmykose kulturell gezielt nach Kandidasporen zu suchen (z.B. mit Fungiquick®), oder bei Verdacht auf bakterielle Vaginose den Amintest durchzuführen und nach «Clue cells» im Nativpräparat zu suchen.
- Im Gegensatz dazu sollen bei Fluor kombiniert mit Unterbauchbeschwerden sowie bei Schwangeren mit Frühgeburtsrisiken Kulturen angelegt und ein zervikaler Chlamydienabstrich durchgeführt werden.

Kasten 3:

Wann kein Antimykotikum/Antibiotikum?

- Asymptomatische Frauen, bei denen anlässlich einer gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung wenige Pilzsporen entdeckt werden oder bei denen der Amintest positiv ist, sollten nicht mehr ungefragt und selbstverständlich chemotherapeutisch behandelt werden.
- Partner werden nur in «verzweifelte Fällen», so bei Therapieresistenz, mitbehandelt, abgesehen von den sexuell übertragenen Erkrankungen wie Chlamydia trachomatis, Gonorrhö, Lues, Trichomoniasis, welche in jedem Fall eine Partnertherapie erfordern.

kose fällt durch weissen, eher angenehm riechenden, eventuell krümeligen Fluor auf; eine bakterielle Vaginose dagegen durch dünnflüssigen, eher gräulichen, unangenehm fischartigen Geruch auf. Bei einer Mischflora dominiert unspezifischer, gelblich cremiger Fluor; bei einer Trichomonadeninfektion ist er leicht schaumig und ebenfalls unangenehm fischig riechend. Der Übergang zwischen Kolonisation und Infektion ist fließend.

Candida albicans als Hauptverursacher der vulvovaginalen Mykose sowie *Candida glabrata* als zweithäufigster Scheidenpilz sind längst als fakultativ pathogene Keime der vaginalen Flora erkannt worden. Entsprechendes gilt für *Gardnerella vaginalis* als Leitkeim der bakteriellen Vaginose sowie für beteiligte Mykoplasmen und diverse Anaerobier. Diese Keime sind derart häufig im Vaginalsekret asymptomatischer Frauen nachzuweisen, dass sie faktisch zur physiologischen Vaginalflora gezählt werden dürfen.

In den letzten Jahren sind wichtige Erkenntnisse über das Scheidenmilieu gewonnen worden. Es ist interessant zu wissen, dass nicht einfach der durch die Laktobazillen verursachte saure pH-Wert während der Geschlechtsreife das Wachstum anderer Keime erschwert. Auch durch chemische Stoffe wie Proteasen und H_2O_2 , die durch die Laktobazillen selbst produziert werden, sind beteiligt.

Die Vaginalflora der geschlechtsreifen Frau wird von den Laktobazillen Döderlein dominiert, weil sie indirekt östrogenabhängig sind. Im hoch aufgebauten Vaginalepithel wird Glykogen eingelagert, welches von den Döderlein'schen Bakterien zu Milchsäure abgebaut wird. Es macht keinen Sinn, asymptomatischen postmenopausalen Frauen ein Medikament zu verordnen, nur weil Döderleinbazillen vermisst wurden. Bei östrogensubstituierten Frauen findet im Übrigen erneut eine Besiedelung mit Laktobazillen statt. (Vor und nach der Geschlechtsreife sowie im Wochenbett

sind physiologischerweise keine Döderlein im Nativ zu finden.)

Konsequenzen für die Therapie

Nachvollziehbar ist, dass bei der *bakteriellen Vaginose*, wo die Laktobazillen durch andere Keime verdrängt wurden, lediglich der Scheiden-pH-Wert gesenkt werden muss, um die Ansiedelung der Laktobazillen zu erleichtern. Je nach Vorliebe für Huhn oder Ei kann eine saure Vaginalspülung vorgenommen werden oder Laktobazillen direkt zugeführt werden. Es kann aber auch lokal oder systemisch antibakteriell gegen die anaeroben Keime vorgegangen werden.

Bei einer *Kandidose* hilft diese Logik nicht weiter. *Candida albicans* liebt ein saures Milieu und fühlt sich durch die Döderlein-Bakterien nicht gestört. Es besteht sogar eine «friedliche» Koexistenz. Deshalb sind in der Regel bei einer Soorinfektion *Candida albicans*-Sporen und Pseudomyzelien sowie Döderlein'sche Bakterien zu finden. Oft genügt eine einfache Ansäuerung der Vagina durch Essigwasser- oder Milchsäure-Spülungen und/oder die vaginale Applikation eines Joghurt-Tampons. Statt einen klaren Wirksamkeitsnachweis so fordern, sollten wir von den entsprechenden erfahrungsmedizinischen Tipps und Tricks profitieren. Im Aufwind der Komplementärmedizin erhalten alte Rezepte wie der Joghurt-Tampon und die «vaginale Knoblauchkur» – von der Schulmedizin immer noch belächelt – zunehmend Beachtung (vergeiche hierzu die «Rezepte» in *Kasten 4*).

Andererseits ist es sehr zu begrüßen, dass sich die neueren schulmedizinischen Therapien der vaginalen Mykose und Bakteriurie in der Anwendung sehr vereinfacht haben und mit deutlich weniger Nebenwirkungen einhergehen als ältere Behandlungsformen. Es sind mehrere Single Dose- und Kurzzeit-Präparate auf den Markt gekommen. Positiv hervorzuheben ist das bis anhin einzige nicht rezeptpflichtige antimykotische Einmal-Ovulum Gyno-Canesten®.

Brennen, Beissen, Ausfluss im Scheidenbereich

Kasten 4:

Einfache Hausrezepte, welche die Praxisassistentin am Telefon oder an der Theke abgeben kann. (bei Verdacht auf Soor, bakterielle Vaginose, leichter Herpes, weiter unspezifische Mischflora, Allergie, Ekzem, ano-genitaler Pruritus):

Essigwasser-Sitzbad

Nehmen Sie ein gewöhnliches Haushalts-Plastikbecken und füllen Sie es zirka eine Handbreit hoch mit Hahnenwasser, für Sie angenehm in der Temperatur. Giessen Sie einen «Gutsch» Essig dazu, wenn vorhanden einen milden Obstessig oder Milchsäure-Essig. Setzen Sie sich ins Becken und waschen Sie die Scheide aus. Essig ist gut gegen Juckreiz und hilft, die Scheide anzusäuern. Fetten Sie anschliessend ihren Scheideneingang mit einem guten Speiseöl ein, da Wasser Haut und Schleimhäute austrocknet. Sie können auch einen Mini-Tampon in ein Nature-Joghurt halten, bis er etwas gequollen ist, und in die Scheide einführen. Nach ein paar Stunden entfernen oder wechseln. Dies alles ist beliebig und gefahrlos wiederholbar

Schwarztee-Sitzbad

Bereiten Sie starken Schwarztee zu und lassen Sie ihn mindestens 20 Minuten ziehen lassen, damit sich die Gerbstoffe lösen. Anschliessend: auf angenehme Temperatur abkühlen lassen und in ein Plastikbecken füllen. Nehmen Sie ein mindestens zehninütiges Sitzbad. Fetten Sie anschliessend die Vulva mit etwas Öl.

Schwarzteebeutel-Kompressen

Benetzen Sie Schwarzteebeutel mit wenig heissem Wasser. Wenn eine angenehme Temperatur erreicht ist, legen Sie die Beutel auf die Vulva und lassen diese zirka 20 Minuten wirken. Fetten Sie anschliessend die Vulva mit etwas Öl.

Kamille

Viele Frauen kennen die Kamille als wundheilende und antiinflammatorische Heilpflanze. Sitzbäder oder Waschungen mit stark verdünntem Kamillenextrakt oder starkem Kamillentee, «wenn's juckt und brennt» hilft in manchen Fällen.

Weitere Rezepte bei der Verfasserin.

eine einmalige Essigwasserspülung, ein Joghurt-Tampon oder ein einziges Thymianovulum. Massgebend für die Behandlungswahl ist der Leidensdruck der Frau und ihr Wunsch nach einem der beiden Therapieansätze. Die Dauer der Behandlung richtet sich nach den Symptomen. Mit der Zeit lernt «frau» selbst, was ihr am besten hilft und wie lange sie behandeln muss.

Fazit

Es gibt keinen Grund, aus Angst vor dem «Schreckgespenst» der chronisch-rezidivierenden vulvovaginalen Kandidose gleich mit Kanonen auf Spatzen zu schießen. So können einfache Hausmittel genügen, um eine Linderung oder auch Heilung zu erreichen. Grundsätzlich gilt: Sowohl die schulmedizinischen als auch die komplementärmedizinischen Therapiekonzepte können wirken oder auch versagen. Hartnäckige Vulvovaginitiden brauchen immer viel Geduld. Die allermeisten vulvo-vaginalen Störungen sind aber glücklicherweise mit einfachen Verhaltensregeln, Hausmitteln und Rezepten therapierbar. ▀

*Dr. med. Regina Widmer
FMH Gynäkologie und Geburtshilfe
Frauenarztpraxis Runa
Theatergasse 26
4500 Solothurn
E-Mail: regina.elizabeth@bluewin.ch*

Wir sehen uns heute in der Lage, die ganze Palette von Kurz- und Langzeit-Therapien sowohl aus der Schulmedizin als auch der Komplementärmedizin an-

bieten zu können. Wie in der Schulmedizin existieren auch komplementärmedizinische Single Dose-Therapien: Manchen Frauen genügt bei beginnendem Pruritus