Prophylaxe gegen bakterielle Vaginose

Vaginalkapseln mit Probiotika erweisen sich als wirksam

Die bakterielle Vaginose ist keine Infektion im eigentlichen Sinn, sondern die häufigste Störung im mikrobiellen Ökosystem der Scheidenschleimhaut, verbunden mit einer hohen Rezidivrate. Probiotika könnten helfen.

AMERICAN JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGIE

Bei der bakteriellen Vaginose kommt es zu einer pH-Verschiebung vom sauren in den basischen Bereich, und die normalerweise aerobe Bakterienflora (vorwiegend Lactobazillen) wird von anaeroben Keimen überwuchert. Typische Symptome sind Ausfluss, Brennen, Jucken und ein schlechter, fischartiger Geruch des Scheidensekrets, der beim Versetzen einer Sekretprobe mit Kaliumhydroxidlösung noch deutlicher wahrnehmbar wird.

Bakterielle Vaginose gilt als Risikofaktor für Infektionen des Urogenitaltrakts, Fehl- und Frühgeburten sowie andere gynäkologische Komplikationen. Der langfristige Erfolg der üblichen Behandlung mittels vaginaler Applikation der Antibiotika Metronidazol oder Clindamycin ist eher bescheiden. Nur etwa jede zweite Patientin profitiert davon, und die Rückfallrate innert 6 bis 12 Monaten liegt über 50 Prozent.

Probiotische Präparate, die die Rekonstitution und Aufrechterhaltung einer gesunden Vaginalflora bewirken sollen, sind bereits seit Längerem auf dem Markt, systematische, randomisierte Studien zu ihrer prophylaktischen Wirksamkeit waren bisher jedoch kaum vorhanden. Ein kanadisches Unternehmen liess nun in einer randomisierten, plazebokontrollierten Studie in China testen, ob ihre Vaginalkapseln mit einem Gemisch probiotischer Keime rezidivierende bakterielle Vaginosen bei sonst gesunden Frauen vermindern können.

Studiendesign

120 Frauen nahmen an der Studie teil. Sie verwendeten für eine Woche entweder einmal täglich eine Vaginalkapsel mit einer Mischung probiotischer Bakterien (8 × 109 CFU Lactobacillus rhamnosus, L. acidophilus und Streptococcus thermophilus; Probalac Vaginal, Nicar Lab., Kanada; n = 58) oder Plazebo (Vaginalkapsel mit Lactose; n = 62). Danach folgte eine Woche Pause und eine weitere Woche Anwendung der Vaginalkapseln.

Die Frauen waren zwischen 18 und 55 Jahren alt. Sie waren zum Zeitpunkt des Studienbeginns symptomfrei, hatten im Jahr zuvor aber mindestens zweimal eine symptomatische bakterielle Vaginose gehabt. Frauen mit vulvovaginalen Erkrankungen, urogenitalen Infektionen in den 3 Wochen vor Studienbeginn oder Antibiotika- oder Antimykotikagebrauch in den letzten 7 Tagen wurden von der Studie ausgeschlossen. Die Frauen waren fast alle Nichtraucherinnen und hatten nur einen oder keinen Sexualpartner. Ihr Risiko für rezidivierende bakterielle Vaginosen war insofern eher niedrig.

Primärer Endpunkt war das Auftreten bakterieller Vaginosen innert 2 Monaten nach der Studie. Die Diagnose erforderte mindestens 3 der folgenden 4 Kriterien: (1) vaginaler pH-Wert >4,5; 2. Schlüsselzellen im Abstrich; 3. Fischgeruch nach Versetzen des Vaginalsekrets mit 10-prozentiger Kaliumhydroxidlösung; 4. charakteristischer, dünnflüssiger, homogener Ausfluss. Die Vaginalabstriche wurden bakteriell auf Gardnerella vaginalis untersucht.

Nach 11 Monaten wurden die Frauen telefonisch nach Symptomen einer rezidivierenden bakteriellen Vaginose befragt.

Resultate

Innert 2 Monaten waren bakterielle Vaginosen mit probiotischer Prophylaxe seltener. In der Verumgruppe wurden sie bei 9 von 57, in der Plazebogruppe bei 27 von 60 Frauen diagnostiziert (15,8 vs. 45%; OR = 0,23; 95%-KI: 0,1–0,55, $p < 0{,}001$). Auch die Inzidenz von Gardnerella vaginalis im Abstrich war mit Prophylaxe niedriger. G. vaginalis wurde bei 2 von 57 Frauen mit probiotischer Prophylaxe nachgewiesen, während dies bei 11 von 60 Frauen unter Plazebo der Fall war (3,5 vs. 18,3%; OR = 0,16; 95%-KI: 0,02–0,88, $p < 0{,}001$).

Die Unterschiede zwischen der Probiotika- und der Plazebogruppe waren bei den einzelnen Symptomen unterschiedlich stark ausgeprägt: Ausfluss (26,4 vs. 51,8%), pH > 4,5 (30,2 vs. 41,4%), Schlüsselzellen (34 vs. 58,9%), schlechter Geruch (39,6 vs. 46,6%).

In den Telefoninterviews nach 11 Monaten nannten Frauen mit Prophylaxe Symptome wie Ausfluss und/oder schlechten Geruch seltener als diejenigen mit Plazebo (10,6 vs. 27,7%; OR = 0,31; 95%-KI: 0,11–0,93; p < 0,04).

Merksätze

- Bakterielle Vaginose ist die häufigste Störung des mikrobiellen Ökosystems der Scheidenschleimhaut.
- Vaginale Probiotikapräparate können das Rezidivrisiko senken.

Abgesehen von Ausfluss und schlechtem Geruch wurden keine Nebenwirkungen genannt.

Schlussfolgerungen

Die probiotische Kurzzeitprophylaxe verminderte deutlich das 2-Monats-Risiko rezidivierender bakterieller Vaginose bei sonst gesunden Frauen mit entsprechender Vorgeschichte.

Die in dieser Studie verwendeten Vaginalkapseln enthielten 80-mal mehr probiotische Keime, als für die Rekonstitution und Aufrechterhaltung einer gesunden urogenitalen Flora üblicherweise empfohlen werden, so die Autoren. Sie weisen darum ausdrücklich darauf hin, dass die Resultate ihrer Studie nicht ohne Weiteres auf alle probiotischen Produkte übertragen werden dürften. ■

Renate Bonifer

Ya W, Reifer C, Miller LE: Efficacy of vaginal probiotic capsules for recurrent bacterial vaginosis: a double-blind, randomized placebo-controlled study. Am J Obstet Gynecol 2010; 203: 120. e1-6

Interessenlage: Die Studie wurde vom Hersteller des Produkts finanziert. Zwei der Autoren sind Angestellte von Sprim Advanced Life Sciences, ein Unternehmen für Auftragsstudien und Marketingberatung.