

## Gynäkologische Krankheiten

# Wann Antibiotika sinnvoll sind

Einige gynäkologische Krankheiten müssen mit Antibiotika behandelt werden, sonst drohen Folgeschäden. Aber nicht bei jeder Rötung oder Juckreiz im Genitalbereich sind die Medikamente erforderlich. Hausärzte können die Diagnostik einleiten und in einigen Fällen therapieren – sollten aber wissen, wann eine Überweisung zum Facharzt ratsam ist.

Die Patientin erzählt ihrer Hausärztin, in ihrer Scheide brenne es und es fühle sich ganz geschwollen an. Als sie zusätzlich schaumigen Ausfluss erwähnt, der nach verdorbenem Fisch rieche, hat die Medizinerin einen dringenden Verdacht. Sie nimmt einen Abstrich und sieht im Lichtmikroskop einzellige Parasiten mit Schweif – eindeutig: Die Frau hat eine Trichomonaden-Infektion. Die Ärztin verschreibt Metronidazol, und nach einigen Tagen sind die Beschwerden verschwunden. «Einige gynäkologische Krankheiten müssen unbedingt mit Antibiotika behandelt werden», sagt Prof. Dr. med. Daniel Fink, Direktor der Klinik für Gynäkologie am Unispital Zürich, «sonst kann es zu Folgeschäden wie Infertilität kommen, und man steckt möglicherweise den Partner an.» Hausärzte könnten einige der Infektionen selbst behandeln, so Prof. Fink, müssten aber wissen, wann ein Facharzt hinzugezogen werden sollte.

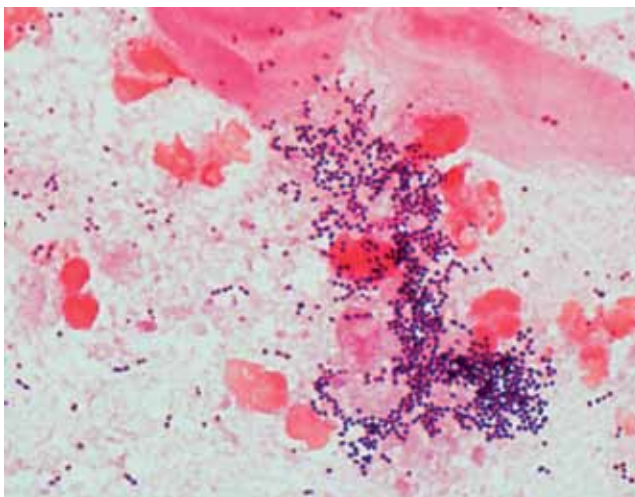
### Obligat pathogene Erreger müssen immer behandelt werden

Ob eine Frau bei gynäkologischen Krankheiten Antibiotika braucht, hängt zum einen von der Art des Erregers ab. Zum anderen davon, wo die Keime nachgewiesen werden und wie

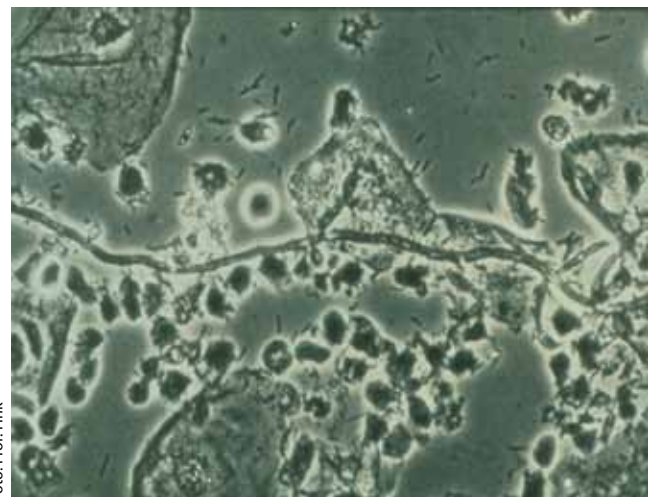
stark der Körper mit einer Entzündung reagiert. Einige Keime, die «echten» pathogenen Erreger, gehören nicht zur Körperflora und müssen auf jeden Fall therapiert werden. Hierzu gehören A-Streptokokken (Abb. 1), Pneumokokken, Gonokokken, Chlamydien, Treponema, Trichomonaden und Listerien (Tab. 1). Andere Erreger wie Staphylokokken oder Keime der Darmflora kommen auch bei vielen Gesunden im Genitalbereich vor. Sie führen nur dann zu einer Infektion und müssen behandelt werden, wenn sie in normalerweise sterile Körperbereiche gelangen wie Blut, Peritoneum, Harnwegssysteme, Brust oder innere Genitalorgane oder wenn die Frau eine Abwehrschwäche hat. «Der klinische Zustand der Patientin zusammen mit den Entzündungsparametern entscheidet, ob wir Antibiotika verschreiben müssen oder nicht», sagt Prof. Dr. med. Eiko Petersen, Gynäkologe und Infektiologie am Unispital Freiburg i.Br. Hat die Patientin Fieber, ist es ziemlich klar, dass sie eine Infektion durchmacht. «Schwierig wird es, wenn die Patientin über allgemeine Schmerzen klagt und schlapp ist, aber keine Fieber hat», sagt Prof. Petersen. In diesen Fällen hilft CRP weiter. «Steigende CRP-Werte und fallende Leukozytenwerte im Blut zeigen an, dass der Körper mit der schweren Infektion alleine nicht fertig wird», erklärt Prof. Petersen. «Gibt man jetzt keine Antibiotika, kann das fatal enden.» Die Medikamente sind auf jeden Fall indiziert, wenn eine Frau nach einer Entbindung oder einer Operation oder auch aus voller Gesundheit heraus über Schmerzen klagt und das CRP mehr als 20-fach erhöht ist.

### Vor der Therapie Erreger suchen

Viele Infektionskrankheiten in der Gynäkologie verursachen zu Beginn nur wenige oder keine Beschwerden. Zwei Drittel der Frauen mit Chlamydien-Infektion haben beispielsweise



► Abb. 1: A-Streptokokken-Infektion (Puerperalsepsis)



► Abb. 2: Soorkolpitis

Foto: Prof. Petersen

Foto: Prof. Fink

keine Symptome. «Und wenn die Frau Beschwerden hat, sind diese nicht immer spezifisch für einen bestimmten Erreger», sagt Prof. Fink. So gehen viele genitale Infektionen mit Ausfluss einher, einige mit Ulcera oder Bauchschmerzen. «Bei solchen Symptomen muss man nach Herpes suchen, Syphilis und wenn die Frau in Südostasien oder Afrika war, auch Ulcus molle», sagt Prof. Fink. Zur Diagnose gehören neben einer sorgfältigen Anamnese und klinischen Untersuchung ein Abstrich aus Zervix und gegebenenfalls Harnröhre sowie entsprechende Laboruntersuchungen. Bei Verdacht auf eine sexuell übertragbare Krankheit sollte man der Frau auch zu einem HIV-Test raten. «Viele Hausärzte sind mit der Abstrichentnahme vertraut und wissen, wann die Bestimmung einer Serologie sinnvoll ist oder nicht», sagt Prof. Fink. «Wenn man sich unsicher ist, überweist man die Frau zum Facharzt.»

Leider käme es immer wieder vor, erzählt der Gynäkologe, dass Kollegen eine sexuell übertragbare Krankheit vermuten und eine empirische antibiotische Therapie einleiten. «Man kann es nicht oft genug predigen», sagt Prof. Fink. «Vor der Behandlung muss man die Diagnose stellen und nur dann Antibiotika verschreiben, wenn es sinnvoll ist.» So würden manche Ärzte Antibiotika bei Nachweis von normaler Vaginalflora verschreiben oder gar bei nicht-infektiösen, mit Rötung und Juckreiz einhergehenden Hauterkrankungen wie Lichen sclerosus. «Nicht nur dass die Medikamente dann nicht helfen, auch die Vaginalflora wird dabei häufig gestört.» Weist man Darm- oder Hautkeime in der Vagina nach, sind keine Antibiotika erforderlich. «Leider werden die Medikamente dann trotzdem oft verschrieben», sagt Prof. Petersen. Auch eine Bakteriurie ohne Entzündungshinweis braucht nicht mit Antibiotika behandelt zu werden. «Mit der Empfehlung, dass dies in der Schwangerschaft nicht gilt, tue ich mich schwer», sagt Prof. Petersen. «Ich habe noch nie gesehen, dass bei einer Schwangeren eine Bakteriurie in eine Pyelonephritis übergeht.»

### Bei Chlamydien länger behandeln

Sieht man im Urin mehr als drei Leukozyten pro Milliliter bei 400-facher Vergrößerung, liegt eine behandlungsbedürftige Harnwegsinfektion vor. Die Diagnose Kolpitis stellt man, wenn man dreimal mehr Leukozyten als Epithelien im Fluor in der Nativmikroskopie sieht, die Frau über Beschwerden klagt und die Scheide gerötet ist. Im Vaginalfluor lassen sich geringe Mengen Darmkeime, also weniger als  $10^4$  Keime pro Milliliter Fluor, bei den meisten Frauen in der Kultur nachweisen und sind ohne jede Bedeutung. Häufigste Erreger, die sich in der Endozervix nachweisen lassen, sind Chlamydien und Gonokokken.



► Prof. Daniel Fink, Zürich

«Auch wenn man die Keime im Abstrich nachgewiesen hat, darf man sich nicht allein darauf verlassen», sagt Prof. Petersen. «Bei schweren gynäkologischen Infektionen muss immer ein gegen A-Streptokokken wirksames Antibiotikum dabei sein, da dies der gefährlichste bakterielle Erreger

## 20. Internationale Winterfortbildungswoche für Grundversorger

Davos, 03.-08. März 2013

### Programm der Fortbildungswoche

#### Sonntag, 03. März 2013

- Eröffnung 18.00–19.30 Uhr  
Kirchner Museum Davos

#### Montag, 04. März 2013 bis Freitag, 08. März 2013

#### Verschiedene Vorträge u.a. zu folgenden Themen:

Allergologie	Allg. Innere Medizin	Angiologie
Diabetologie	Gastroenterologie	Hepatology
Infektiologie	Nephrologie	Onkologie
Urologie	Pädiatrie	Pneumologie

#### Fallvorstellungen, jeden Nachmittag

#### Spezielle Workshops

05. März	Ultraschall «Refresherkurs» (nur mit Wochenkarte)
06. März	Workshop Neurologie
07. März	Reanimation und Notfallmedizin, neue Guidelines
06. März	Führung Zürcher Hochgebirgsklinik Clavadel

#### Kongressleitung

Wissenschaftliche Leitung/Programmgestaltung:  
Prof. Dr. Walter Reinhart, Chur und Prof. Dr. Wilhelm Vetter, Zürich

Programm-Mitgestaltung:  
Dr. Elisabeth Bandi-Ott, Zürich

#### Teilnahmegebühren

Wochenkarte	CHF 400.- (bis 15.02.13)	CHF 450.- (ab 16.02.13)
StudentInnen	CHF 100.- (bis 15.02.13)	CHF 125.- (ab 16.02.13)
Tageskarte	CHF 100.-	

Workshops:	
Ultraschall	CHF 350.-
Reanimation und Notfall	CHF 100.-
Neurologie	CHF 40.-

#### Die Teilnahme wird wie folgt anerkannt:

SGIM 32 Credits  
SGAM volle Fortbildungsdauer anrechenbar



#### Detailliertes Programm sowie Informationen:

Destination Davos Klosters, Davos Congress  
Talstrasse 41, 7270 Davos Platz (Schweiz),  
Tel +41 (0)81 415 21 64, info@davoscongress.ch  
www.aerzteforum-davos.ch

Tab. 1 Indikationen für Antibiotika in der Gynäkologie	
▶	Nachweis pathogener Erreger (im Fluor, im Blut oder in der Endozervix) <ul style="list-style-type: none"> <li>– A-Streptokokken</li> <li>– Gonokokken</li> <li>– Chlamydia trachomatis</li> <li>– Pneumokokken</li> <li>– Trichomonaden</li> <li>– Treponema pallidum</li> </ul>
▶	Nachweis von S. aureus und schwere, meist systemische Infektionen (Sepsis, Toxic Shock-Syndrom, tiefe Gewebeeinfektionen, nicht drainierbare Abszesse)
▶	Klinische Zeichen einer Entzündung: Vulvitis, Kolpitis, Zervizitis, Adnexitis, aber keine Candidose und in der Nativ-Mikroskopie
▶	Peritonitis und Sepsis (allgemeine Schwäche, diffuse Schmerzen, Durchfall, Gliederschmerzen, mehr als 20-fach erhöhte CRP-Werte, Leukozyten im Blut über 15 000 oder unter 6 000/µl)
<b>Bei Schwangeren:</b>	
▶	Drohende Frühgeburt (vorzeitiger Blasensprung, regelmässige Wehen, verkürzte Zervix mit Trichterbildung) bei sehr unreifem Kind, insbesondere bei anamnestischem Risiko mit Nachweis von Darmflora und anderen Keimen in der Vagina
▶	Bakterielle hämatogene Infektionen wie Listeriose

nach: Gynäkologie und Geburtshilfe 2012; 17(3): 36 – 41

im Genital ist.» Lässt sich ein Erreger nicht sicher nachweisen, richtet man sich nach den üblicherweise bei Genitalinfektionen vorkommenden Erregern. Je schwerer die Infektion ohne Erregernachweis ist, desto breiter muss das Wirksamkeitsspektrum sein. Manchmal kann auch eine Kombination aus mehreren Antibiotika sinnvoll sein, wenn, wie bei der Adnexitis, nicht alle infrage kommenden Erreger mit einem Antibiotikum ausreichend erfasst werden.

Wie lange die Frau die Antibiotika einnehmen muss, hängt vom Erreger ab. Bei Gonorrhoe sind das beispielsweise ein bis fünf Tage, bei Chlamydien zwei bis drei Wochen. «Das liegt daran, dass sich die Keime so langsam vermehren», erklärt Prof. Petersen. Gehe es der Patientin gut und lassen sich keine Erreger nachweisen, könne man die Antibiotikatherapie sofort beenden.

«Antibiotika unreflektiert zu verschreiben, kann unangenehme Konsequenzen haben», sagt Prof. Fink. So stören die Arzneimittel die normale Keimflora und können beispielsweise zu einer Überwucherung mit Clostridium difficile und nachfolgenden Durchfällen führen. Man fördert das Entstehen multiresistenter Keime, manche Antibiotika können die Wirk-

samkeit der «Pille» herabsetzen und einige lösen Allergien aus. Häufig vermehren sich Pilze, so dass aus einer harmlosen Pilzkolonisation eine manifeste Candidosis wird (Abb. 2).

**Fazit**

Richtig eingesetzt haben Antibiotika aber Sinn, nicht nur als Therapie, sondern auch als Prophylaxe. So empfehlen die Experten eine einmalige Antibiotikagabe bei allen grösseren Eingriffen, bei denen mit Keimen besiedelte Bereiche berührt werden wie Hysterektomie, Brustoperationen oder Kaiserschnitt. Auch bei immer wiederkehrenden postkoitalen Harnwegsinfektionen kann nach Ausschöpfen aller konservativen Massnahmen eine Antibiotikaprophylaxe in Frage kommen.

**Dr. med. Felicitas Witte**

**Quellen:**

- Petersen E: Antibiotika bei gynäkologischen Krankheitsbildern. Welche Therapie wann sinnvoll ist. Gynäkologie und Geburtshilfe 2012; 17(3): 36–41.
- www.dstig.de
- <http://www.cdc.gov/std/>