

Die Vaginose-PCR empfiehlt sich bei:

- anhaltenden klinischen Beschwerden wie vaginalem Ausfluss
- chronischer oder rezidivierender Vaginose
- vorbekanntem Risiko für Schwangerschaftskomplikationen
- geplanten gynäkologischen Eingriffen

Die Durchführung der Vaginosis-PCR wird von den gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen und kann nur als individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) durchgeführt werden (Kosten 59 €). Bei Privat-Versicherten erfolgt die Abrechnung nach GOÄ (99,09 €).

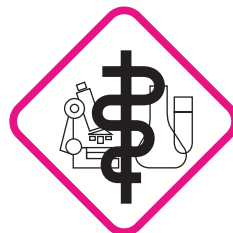
MVZ

für Laboratoriumsmedizin und Mikrobiologie Koblenz-Mittelrhein

Viktoriastraße 35-39
56068 Koblenz

Telefon 0261 30405-0
Fax 0261 30405-944

info@labor-koblenz.de
www.labor-koblenz.de



Dr. med. Dipl.-Chem. Rüdiger Walscheid
Axel Thuy

Fachärzte für Laboratoriumsmedizin

WEITERE FACHÄRZTE FÜR

- Laboratoriumsmedizin
- Bluttransfusionswesen
- Hämostaseologie
- Mikrobiologie
- Infektionsepidemiologie

Quellenhinweise / Weiterführende Literatur:

- S1 AWMF Leitlinie 015/028 Bakterielle Vaginose in Gynäkologie und Geburtshilfe
- S2k AWMF Leitlinie 015/025 Prävention und Therapie der Frühgeburt
- Jenell et al. 2018. Molecular Diagnosis of Bacterial Vaginosis: an Update, Journal of Clinical Microbiology, 56(9)e00342-18
- Xiao et al. 2019. Association Analysis on Recurrence of bacterial vaginosis Revealed Microbes and Clinical Variables Important for Treatment Outcome. frontiers in Cellular and Infection Microbiology, 9:189

Vaginose-Assay

Auswertung der vaginalen Flora
mittels PCR



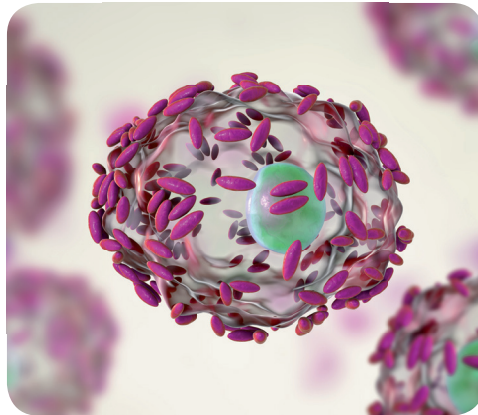
Arztinformation

Bakterielle Vaginose

Die vaginale Flora besteht aus mehr als 200 verschiedenen Bakterienarten, die sich untereinander beeinflussen. Bei ca. 10 % der Frauen im gebärfähigen Alter und ca. 20 % der Schwangeren lässt sich eine bakterielle Vaginose feststellen, einhergehend mit typischen klinischen Symptomen oder aber unbemerkt für die Patientinnen.

Eine besondere therapeutische Herausforderung stellen wiederkehrende Vaginosen dar. Drei Monate nach erfolgter Therapie liegt die Rezidivquote bei 30 %, nach sechs Monaten sind es bereits 60 %. Grund ist meist der von den Bakterien gebildete Biofilm. Leider gibt es bisher keine geeigneten Therapeutika, die diesen beseitigen. Eine antibiotische Therapie beeinflusst zumindest die bakterielle Zusammensetzung. Klassischerweise kommen lokale Therapeutika und orale oder vaginale Antiinfektiva zum Einsatz. Unterstützend hat sich die gleichzeitige Einnahme von Probiotika als effektiv erwiesen. Die bakterielle Vaginose in der Schwangerschaft ist von besonderer Relevanz. Ist der natürliche Schutz der Laktobazillen gestört und verschiebt sich das Verhältnis hin zu Keimen wie *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus* spp. oder anderen Anaerobiern, steigt die Wahrscheinlichkeit von aufsteigenden Infektionen in die Gebärmutter. Vorzeitige Wehen und Frühgeburten können so begünstigt werden.

Ein Screening auf bakterielle Vaginose und nachfolgende Behandlung wird bei Schwangeren mit Frühgeburtenanamnese als effizient diskutiert. Auch vor dem Einsetzen eines Intrauterinpessars oder vor anderen invasiven gynäkologischen Eingriffen kann eine Vaginose-Diagnostik erwogen werden, da rechtzeitige antibiotische Behandlungen postoperative Komplikationen vermeiden können.



Als diagnostische Hinweise auf eine Vaginose haben sich in der Praxis die Verwendung der Amsel-Kriterien und die Mikroskopie nach Gram-Färbung etabliert. Neben diesen Möglichkeiten steht neuerdings die molekularbiologische Diagnostik (Multiplex-PCR) zum Nachweis verschiedener Bakterien des Vaginalmilieus zur Verfügung. Hiermit gelingt in nur einem Abstrich die quantitative Bestimmung von Laktobazillen und die Detektion unerwünschter Bakterien, die an der Entstehung und Aufrechterhaltung der Vaginose beteiligt sind.

Durch die separate Darstellung der einzelnen Keime gelingt erstmals eine objektive Darstellung der wichtigsten Bakterien des Vaginalmilieus. Die PCR hat darüber hinaus den Vorteil, dass sie zwischen Laktobazillen und *Atopobium vaginae* unterscheiden kann. Dies ist bei der Beurteilung des Gram-Präparates nicht möglich, da sich beide Bakterien mikroskopisch sehr ähneln. Diese Differenzierung ist jedoch wichtig, da *Atopobium vaginae* aufgrund der natürlichen Metronidazol-Resistenz nur mit dem Erstlinientherapeutikum Clindamycin therapiert werden sollte.

Die Vaginose-PCR weist folgende Erreger nach:

- *Lactobacillus jensenii*, *L. gasseri*, *L. crispatus*
- *Gardnerella vaginalis*
- *Atopobium vaginae*
- *Mobiluncus* spp.
- *Bacteroides fragilis*
- *Megasphaera* Typ 1
- BV-assoziiertes Bakterium 2 (BVAB 2)