

Genitale Beschwerden bei der Frau

Erstellt von: Brigitte Hostettler

Aktualisiert: 06/2022

Frauen mit genitalen Beschwerden in der allgemeinmedizinischen Sprechstunde

⇒ Siehe auch mediX GL Sexuell übertragbare Infektionen (STI) und mediX GL Infektiologie

Beschwerdebilder

Jucken, Brennen und Schmerzen der Vulva sowie genitaler Fluor sind häufige Probleme in der gynäkologischen Sprechstunde.

Wir unterscheiden **akute** von **chronischen Beschwerden**

- Frauen mit chronischen Vulvabeschwerden haben meistens lange Krankengeschichten mit erfolglosen Behandlungen und sollten einer Gynäkologin, einer Dermatologin oder einer interdisziplinären Spezialsprechstunde (meist an einem Spital) zugewiesen werden.

Chronische Beschwerden gibt es z. B. bei

- Lichen sclerosus
- Lichen planus
- Psoriasis der Vulva
- Ekzem
- Dysplasien
- Chronische Hautbeschädigung (z. B. Überwaschung, falsche Pflege).

Akute Beschwerden gibt es bei

- Infektionen
- Hautverletzungen (z. B. nach GV oder nach Rasur)
- Kontaktallergien
- Parasitenerkrankungen (selten)
- Fremdkörpern in der Vagina (z. B. vergessener Tampon).

Eine **Zuweisung zur Gynäkologin bei akuten Beschwerden** ist empfohlen in folgenden Fällen

- Zusätzliche Unterleibsschmerzen
- Vaginale Blutung, blutiger Fluor
- Komplexe Situationen bei Schwangeren
- Unklare Befunde
- Erfolglose Therapie.

Das ABC der gynäkologischen Untersuchung

Anamnese

- Dauer der Beschwerden, Lokalisation, zusätzliche Symptome (Schmerzen, Blutung, Dysurie), Ausfluss, letzte Menstruation, bisherige Behandlungen, Antibiose, safer sex (Kondome), neuer Partner.

Inspektion der Vulva

- Rötung, Schwellung, Bläschen, Ulzerationen, weissliche Hautveränderungen.

Spekulumeinstellung der Vagina mit Beurteilung des Fluors

- Normal ist weisser oder durchsichtiger, geruchloser Fluor.

pH-Messung am Scheidensekret

- Auftragen von Scheidensekret auf den pH-Streifen, normaler pH 4–4,5 (sauer).

KOH-Probe

- Wattestäbli mit Vaginalsekret wird betropft mit KOH (15 %ige Kalilauge): Normal ohne Geruch.

Erstellen eines Nativpräparates und Beurteilung unter dem Mikroskop

Scheidensekret wird mit einem Wattestäbli auf einen Objektträger gegeben, vorher dort einen Tropfen NaCl platzieren, Deckgläsli, Beurteilung unter dem Mikroskop

- Normal: Plattenepithelien, Leukozyten, Milchsäurebakterien (Laktobazillen), normales Verhältnis Plattenepithelien zu Leukozyten 3 : 1

- Bei Infekt Verhältnis Plattenepithelien zu Leukozyten < 1 : 3
 - Ev. Entnahme eines Abstriches für Bakteriologie von Vulva und Vagina
 - Ev. Abstrich für PCR bei V. a. Herpes (aus Bläschen) oder Chlamydien, Gonokokken.
- Beachte: Für den Chlamydien- und Gonokokkennachweis reicht ein Vaginalabstrich. Eine gynäkologische Untersuchung mit Speculum-Untersuchung ist nicht unbedingt erforderlich.

Akute Krankheitsbilder infektiöser Ursache

Soor-Infektion (Candida-Vulvitis, -Colpitis)

- In 90 % Candida albicans, 40 % aller Erwachsenen sind besiedelt (Darm, Mund, Genitale, Füße), 20 % aller Frauen haben eine asymptomatische Besiedelung der Vagina
- Es gibt mehrere andere Candida-Typen, diese sind meist nicht pathogen
- Soor ist keine Geschlechtskrankheit; nur bei symptomatischem Partner ist eine Partnerbehandlung notwendig.

Gardnerellen-Infektion (Synonym: Amincolpitis, bakterielle Vaginose)

- Häufigste mikrobiologische Störung des Scheidenmilieus durch Vermehrung von Gardnerella vaginalis und Anaerobiern. Gardnerella vaginalis wird oft auch bei asymptomatischen Frauen nachgewiesen. Keine Geschlechtskrankheit, keine Partnerbehandlung notwendig.

Herpes genitalis (HSV)

- Infektion durch Herpes simplex Virus Typ I oder II. Infektion über direkten Hautkontakt beim Geschlechtsverkehr, auch von oral nach genital. Durchschnittlich ist jeder 5. Erwachsene HSV-2-positiv. Primärinfektion mit HSV-2 verläuft meistens asymptomatisch. Ansteckung in mehr als 2/3 durch asymptomatische Virusausscheidung. Hohe Rezidivrate, die Rezidive verlaufen milder als der symptomatische Erstinfekt.

Chlamydien-Infektion

- Häufigste sexuell übertragbare Krankheit, Infektion mit Chlamydia trachomatis im Bereich des Zylinderepithels von Urethra und Zervix
- In 90 % asymptomatisch, kann als Komplikation u. a. zu Eileiterentzündung (Adnexitis), Tuboovarial-Abszess und Sterilität führen
- Partner immer mitbehandeln!
- Test of cure: **Keine** Kontrolle, wenn Patient/in unter der Therapie asymptomatisch geworden ist. Nachkontrolle grosszügig in folgenden Situationen – frühestens 4–6 Wochen nach Therapieende
 - Symptompersistenz
 - Zweifelhafte Adhärenz
 - V. a. Reinfektion
 - Schwangerschaft
 - PID
 - Lymphogranuloma venereum.

Tabelle 1: Symptome und Befunde

Infektion	Beschwerden	Vulva/Fluor	Nativpräparat, pH und KOH
Candida-Infektion	Juckreiz, Brennen, Schmerzen, Ausfluss, ev. Dysurie	Rötung und Schwellung der Vulva, weisse Beläge, ev. Pusteln oder ekzemartige Läsionen, Ulcera, Rhagaden Weisser, gelblicher, z. T. bröckeliger, geruchsneutraler Fluor	Candida albicans (Hyphen), mehr Leukozyten als Epithelzellen Normaler pH (4–4,5) KOH neg. (riecht nicht)
Gardnerellen-Infektion = Amincolpitis = bakterielle Vaginose	Nässender, übelriechender Ausfluss, ev. Brennen	Unauffällige Schleimhäute, vermehrter cremig bis dünnflüssiger, weiss-gräulicher, typisch fischig-riechender Fluor	> 20 % Schlüsselzellen/Clue cells ('getüpfelte' von Bakterien besetzte Plattenepithelien), Fehlen von Laktobazillen, Scheiden-pH basisch 5– 5,5, KOH-Test pos. (d. h. riecht fischig)
Herpes genitalis	Starke Schmerzen und Brennen, Dysurie, allg. Krankheitsgefühl	Knötchen, Bläschen, dann Erosionen/Ulzera, Verkrustung, bei Erstinfekt mit dolenter inguinaler LK-Schwellung	Abstrich für PCR auf Herpesviren aus Bläscheninhalt oder vom Ulkusgrund (schmerzhaft!)

Chlamydien-Infektion	Meistens asymptomatisch, eitriger Ausfluss, Kontaktblutungen, Zwischenblutungen, Dysurie, Unterbauchschmerzen	Vulva und Vagina unauffällig, zervikaler eitriger Fluor, ev. gerötete Zervix	Abstrich für PCR aus dem Zervikalkanal oder aus der Vagina oder aus der Urethra (bei Zeichen der Urethritis) PCR aus Urin mit 10 % schlechterer Sensitivität
-----------------------------	---	--	--

Tabelle 2: Therapien (Präparateauswahl und Dosierung, Anwendung in der Schwangerschaft)

	Wirkstoff	Präparat	Dosierung	Anwendung in der SS erlaubt
Candida-Infektion	Clotrimazol lokal	Corisol® Creme und Corisol® Vaginal-Tbl. 200 mg 3 Stk.	Creme 2–3 x tgl. auftragen, Vaginal-Tbl. abends in die Scheide einführen für 3 d, Creme auch länger	Ja
		Fungotox® Creme und Fungotox® Vaginal-Tbl. 200 mg 3 Stk.	Creme 1–3 x tgl. auftragen, Vaginal-Tbl. abends in die Scheide einführen für 3 d, Creme auch länger	Ja
		Gyno Canesten® Kombipack mit Creme und 3 Vaginal-Tbl.	Creme 1–3 x tgl. auftragen, Vaginal-Tbl. abends in die Scheide einführen für 3 d, Creme auch länger	Ja
	Econazol lokal	Gyno-Pevaryl® 150 Kombipack, Creme und 3 Ovula	Creme 1 x tgl. auftragen, Ovulum abends in die Scheide einführen für 3 d, Creme auch länger	Ja
	Fluconazol 150 mg p.o.	Diflucan® Kps. 150 mg, diverse Generika, z. B. Fluconazol Mepha Kps. 150 mg	Einmaldosis p.o.	Nur im II. und III. Trimenon!
Stark entzündliche Soor-Infektion	Fluocinonid (Kortikosteroid) und Antibiotika lokal	Topsym® polyvalent Creme	1–3 x tgl. dünn auftragen bis max. 7 d	Nein
	Clotrimazol, Hexamidindiisethionat, Prednisolon lokal	Imacort® Creme	2 x tgl. dünn auftragen bis max. 2 Wochen	Bei zwingender Indikation
Mischinfektionen der Vagina	Dequalinium Kation lokal	Fluomizin® Vaginal-Tbl. 10 mg 6 Stk.	Abends vor d. Schlafen in die Scheide einführen für 6 d	Ja
Gardnerellen-Infektion	Dequalinium Kation lokal	Fluomizin® Vaginal-Tbl. 10 mg 6 Stk.	Abends vor dem Schlafen in die Scheide einführen für 6 d	Ja
	Metronidazol p.o.	Flagyl® Trichopak Filmtabletten 500 mg 4 Stk. Flagyl® Tbl. 500 mg	2 g 1 x tgl. p.o. Tag 1 und 3 2 x 500 mg p.o. für 7 d	Lokale Therapie bevorzugen
	Clindamycin lokal	Dalacin V® Vaginalcreme 2 % 20 g	Abends vor dem Schlafen 1 Applikatorfüllung in die Scheide einführen für 3 d	Nur im II. und III. Trimenon
Nachbehandlung nach Vaginalinfekt	Lactobacillus acidophilus und Estriol	Gynoflor® Vaginal-Tbl. 6 oder 12 Stk.	Abends vor dem Schlafen in die Scheide einführen für 6 oder 12 d	Ja
Herpes genitalis Erstinfekt	Valaciclovir	Valtrex® Tbl. 1'000 mg oder Generikum <u>Ausserdem:</u> Nichtsteroidale Antirheumatika, Sitzbäder in der Akutphase (z. B. Tannosynt® flüssig, Verdünnung 1:1'000) Salben im abheilenden Stadium (z. B. Bepanthen®-Salbe)	2 x 1'000 mg p.o. für 5–10 d	Ja
Herpes genitalis Rezidiv	Valaciclovir	Valtrex® oder Generikum	2 x 500 mg p.o. für 3–5 d	Ja

	<u>Alternativ:</u> Valaciclovir oder Famciclovir (Selbstmedikation)	Valtrex® oder Famvir® oder Generika	2 x 1'000 mg, 2 Dosen im Abstand von 12 h – sofort nach Auftreten der ersten Symptome	Ja
Chlamydien-Infekt	Doxycyclin 1. Wahl bei Nicht- Schwangeren!	Vibramycin® Tbl. 100 mg	2 x 100 mg p.o. für 7 d mit Partnertherapie	Nein
	Azithromycin 1. Wahl in der SS!	Zithromax® Tbl. 250 mg 4 Stk.	Einmaldosis 1 g p.o. mit Partnertherapie	Ja

Zusätzlich mögliche Massnahmen bei Vulvitis und Colpitis

- Waschen mit pH-neutraler Lotion oder Seife (z. B. Lubex®, Lactacyd®)
- Einfetten des Genitales mit Fettcreme (z. B. Excipial Mandelölsalbe®, Deumavan®, Andreacare®, Linola®)
- Aufbauen des normalen Scheidenmilieus nach Therapie mit Gynoflor® Vaginal-Tbl. abends vor dem Schlafen für 6 d
- Lokale Östrogenisierung bei Frauen nach der Menopause
- Verzicht auf Scheidenspülungen, aggressive Intimirasur, Überwaschung.

Literatur

1. medix GL [Sexuell übertragbare Infektionen](#) (STI) und [medix GL Infektiologie](#).
2. Guideline der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie: Ssi.guidelines.ch.
3. Center for Disease Control and Prevention: [Sexual transmitted infections treatment guideline](#) (2021).
4. AWMF online: Bakterielle Vaginose (BV) in Gynäkologie und Geburtshilfe, AWMF-Leitlinienregister Nr. 015/028, S1.
5. Stefan Lautenschlager: Herpes-simplex-Infektion der Haut, Schweiz Med Forum 2013;13(36):703-708.
6. Eiko E. Petersen: Infektionen in Gynäkologie und Geburtshilfe, Thieme-Verlag, 3. Auflage, 1997.
7. Eiko E. Petersen: Chronische vulvo-vaginale Candidose, Frauenarzt 2007, 48, Nr. 3.
8. Eiko E. Petersen: Chronischer Juckreiz im Genital, Ars Medici 13+14, 2011.
9. Eiko E. Petersen: Urogenitale Beschwerden von der Infektion bis zur Dermatose: Woran muss bei der Untersuchung auch gedacht werden?, J Urol Urogynäkol 2008;15(3).
10. M. Pfeiffer: Aktuelles: Bakterielle Vaginose und Fluomizin, Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2013; 7 (4).
11. Roland Zimmermann: Handbuch Geburtshilfe, Zürich 2012.
12. Compendium.ch, online: By Documed.

Autorin

Dr. med. Brigitte Hostettler, FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe, mediX Gruppenpraxis, Zürich

Aktualisiert

Juni 2022