

Ausfluss (Fluor vaginalis)

Symptom verschiedener, zumeist entzündlicher Erkrankungen der Scheide, des Gebärmutterhalses und seltener der Gebärmutter mit Eileitern und Eierstöcken. Ein leicht vermehrter, klarer Ausfluss ist normal während der Zeit des Eisprungs, da sich jetzt der Schleim im Gebärmutterhals verflüssigt. Individuelle Unterschiede in der Menge des normalen Ausflusses gibt es in Abhängigkeit vom Östrogenspiegel.

Zunahme und Veränderungen von Farbe, Konsistenz und Geruch des Ausflusses müssen als ein Symptom für eine entzündliche Erkrankung des Genitals angesehen werden. Häufig verbunden mit Juckreiz, Brennen, „Wundfühlen“. Selten sind auch Unterbauchschmerzen vorhanden.

Ursachen:

- Pilzinfektionen	20 %
- Bakterielle Infektionen	60 %
- Sexuell übertragbare Krankheiten	
- Infektion durch Trichomonaden	3 %
- Gonorrhoe (Tripper)	1 %
- Chlamydieninfektion	12 %
- Herpes genitalis	1 %

Pilzinfektionen

Hervorgerufen durch Hefepilze (meist *Candida albicans*). Pilze sind auch bei Frauen ohne Symptome nachweisbar. Zu einer Infektion kommt es erst, wenn das Scheidenmilieu gestört wird (Antibiotika, Scheidenspülungen). Symptome: weisser, bröcklicher Ausfluss, Juckreiz, Brennen. Die Entzündung betrifft nur die Scheide und den Scheideneingang. Diagnose durch Abstrich, der sofort unter dem Mikroskop angesehen werden kann, Pilzkulturen, die über längere Zeit angezüchtet werden und neu mittels Testverfahren bei denen die Erbinformationen der Pilze erkannt werden (DNS-Hybridisierung). Beim ersten Auftreten wird die Behandlung vorwiegend lokal (Cremes, Salben, Zäpfchen) sein (Wirkstoff Inidazol). Wiederholte Pilzinfektionen werden mit Triazolen in Form von Tabletten behandelt. In diesem Fall kann auch eine Partnerbehandlung erwogen werden. Evtl. Kultur, genaue Bestimmung der Pilzart.

Bakterielle Infektionen

Am häufigsten hervorgerufen durch Streptokokken der Gruppe A *Gardnerella vaginalis*. Symptome sind gelblich-grünlich, übelriechender Ausfluss mit Juckreiz und Brennen. Unterbauchschmerzen, die auf einen Befall der Gebärmutter hindeuten würden, sind selten, meist sind nur Vagina, Scheideneingang und evtl. Muttermund und Gebärmutterhals betroffen. Die Diagnose wird durch den sogenannten Amintest oder durch den mikroskopischen Nachweis von Bakterien gestellt. Die genaue Bakterientypisierung erfolgt durch eine Bakterienkultur, hierbei kann auch gleich das wirksamste Antibiotikum ermittelt werden. Häufig erfolgt die Therapie mit Metrohidazol oder Clindamycin in Tablettenform. Bei wiederholtem Auftreten bakterieller Infektionen mit dem gleichen Erreger kann sich eine Therapieverlängerung erforderlich machen; desinfizierende Salben, Zäpfchen oder Milchsäuregaben können ergänzend gegeben werden.

Trichomonaden

sind Flagellaten. Sexuell übertragbar. Verursachen unspezifischen Ausfluss und Juckreiz. Sind im mikroskopischen Bild als bewegliche Zellen nachweisbar, jedoch kann die Suche durch die geringe Erregerdichte erschwert sein. Auch hier kann die Diagnose mittels DNA-Hybridisierung gestellt werden. Die adäquate Therapie besteht in einer einmaligen Dosis von 2 g Metronidazol. Der Partner muss mitbehandelt werden! Bei wiederholtem Auftreten kann eine stationäre Therapie mit der intravenösen Gabe von Antibiotika (Tinidazol) erforderlich werden.

Gonorrhoe (Tripper)

hervorgerufen durch *Neisseria gonorrhoeae*. Sexuell übertragbar. Ähnlich wie die Chlamydien betreffen *Neisseria gonorrhoeae* den gesamten Genitaltrakt. Sogar Blase und Harnröhre können betroffen sein. Auch hier können Verwachsungen im Unterbauch sowie Verklebungen der Eileiter Spätfolgen der Infektion sein. Typisch bei der Gonorrhoe ist ein gelblicher Ausfluss, der wenige Tage später von heftigen Unterbauchschmerzen gefolgt wird. Der Nachweis erfolgt durch Kultur oder wie bei Chlamydien durch genetische Untersuchung. Die Behandlung (inkl. Partner!) erfolgt mit 250 mg Rocephin (Penicillin).

Chlamydieninfektionen

hervorgerufen durch *Chlamydia trachomatis*. Sexuell übertragbar. Symptome unspezifisch, häufig Unterbauchschmerzen, da diese Infektion die Gebärmutter mit Eileitern und Eierstöcken betrifft. Unbehandelte Chlamydieninfektionen können zu Sterilität (durch Verklebung der Eileiter) und zu Verwachsungen im Unterbauch führen, so dass noch Jahre nach der Infektion Beschwerden bestehen können. Ausfluss tritt hier nur fakultativ auf. Krankheitssymptom - Unterbauchschmerz. Die Diagnose wird hier nur durch genetische Untersuchung der Erregererbinformation gestellt (PCR, CCR, EIA). Die antibiotische Therapie die unbedingt auch der Partner erhalten muss, besteht in 2x100 mg Doxycyclin für 10 Tage.

Herpes genitalis

wird meist durch das Herpes-simplex-Virus 2 hervorgerufen, kann aber auch durch das Herpes-simplex-Virus 1, das typischerweise den Lippenherpes verursacht, hervorgerufen werden. Ist sexuell übertragbar. Symptome sind stark schmerzende Bläschen, die sich dann öffnen und scharf begrenzte Defekte im Bereich der Vulva, Vagina und Gebärmutterhals sind. Ausfluss kann vorkommen, meist aber nur wenn der Herpes infolge einer Pilzinfektion auftritt. Der Nachweis erfolgt genetisch wie bereits bei Chlamydien und Gonorrhoe. Die Therapie besteht in der Gabe von 3x200 mg Famvir oder Valtrex. Eine lokale antientzündliche und eine adäquate Schmerztherapie sollte begleitend sein. Der Partner muss nicht behandelt werden, so lange er keine Symptome aufweist. Bei mehr als 4 Episoden/Jahr sollte eine antivirale Dauertherapie erwogen werden. Jede Form des Herpes (Lippen- und Genitalherpes) ist für Säuglinge lebensbedrohlich, da diese eine Hirnentzündung bekommen können.