

# Vaginaler Juckreiz, Schmerzen, Ausfluss, Hautdefekte, ausgelöst durch vulvovaginale Infektionen

***Vulvovaginale Beschwerden können die unterschiedlichsten Ursachen haben. Um sie adäquat homöopathisch behandeln zu können, muss zunächst eine gründliche Diagnostik stattfinden.***

Erst die Diagnostik ermöglicht dem homöopathischen Arzt zu entscheiden, in welcher Weise er der Patientin helfen kann, ohne Folgeschäden wie Infertilität zu verursachen. Gewisse Erkrankungen müssen antibiotisch therapiert werden. Es braucht eine ausführliche Aufklärung der Patientin bzgl. Ansteckungsgefahr, Hygiene, ev. Information der Sexualpartner der letzten Zeit und Verhütung.

Häufige Diagnosen vulvovaginaler Beschwerden sind:

- Kontaktdermatitis – 21%
- Rezidivierende vulvovaginale Candidiasis – 20,5%
- Atrophe Vaginitis – 14,5%
- Vulvares Vestibulitis Syndrom – 12,5%
- Zwei oder mehr Diagnosen gleichzeitig – 18%<sup>1)</sup>

Die Symptome dieser unterschiedlichen Pathologien sind häufig uncharakteristisch und austauschbar: Von Symptomfreiheit trotz positiven Abstrichs oder Biopsiebefundes bis zu intensivem Juckreiz, Brennen, Rötung der Vulva und/oder Vagina, Beschwerden beim Geschlechtsverkehr, Fluor vaginalis, der sich körperfremd riechend, bröckelig, cremig, dünnflüssig, bland oder ätzend von der Konsistenz her darstellen kann, bis zu ekzematösen oder tumorösen Hautläsionen sind alle Symptome möglich.

Von den rezidivierenden vulvovaginalen Infekten und vulvären Dermatosen müssen der Lichen sclerosus, Herpes genitalis und Kondylome abgegrenzt werden.

Obwohl bei der homöopathischen Behandlung nie die Diagnose im Vordergrund steht, ist eine genaue Diagnostik, einerseits zur Verlaufskontrolle, andererseits zur Arzneimittelwahl unerlässlich. Dysplasien des Muttermundes etwa müssen engmaschig konventionell medizinisch beobachtet werden, um kein Fortschreiten eines Carcinoma in situ zu einer Krebserkrankung zu übersehen.

Homöopathisch konzentriert man sich auf die subjektive Art der Beschwerden, verfolgt eine genaue Symptomerhebung, erfasst den Zeitpunkt der Erstmanifestation, da das auslösende Trauma bzw. die auslösenden Faktoren oft einen sicheren Hinweis auf die benötigte Arznei geben können. Zusätzlich werden die Modalitäten der Erkrankung in die Arzneimittelfindung einbezogen.

Die homöopathische Behandlung vulvovaginaler Beschwerden ist homöopathisch oft nicht ganz leicht, da im Repertorium kaum brauchbare Rubriken zum Thema Fluor vaginalis, vaginaler Juckreiz und dgl. existieren. Symptome der Gynäkologie und Geburtshilfe sind insgesamt in den Repertorien unterrepräsentiert.

Die körperlichen Symptome dieser Erkrankungen (Lokalsymptome) sind daher nur begrenzt zur Arzneimittelfindung verwertbar.

Hilfreich hingegen ist der miasmatische Zugang zu diesen Erkrankungen. Eine an sich harmlose bakterielle Vaginose beispielsweise kann ähnliche Beschwerden machen wie eine Gonorrhoe. In diesem Fall muss ein sykotisches Arzneimittel gewählt werden. Eine noch harmlosere, allerdings oft unerträglich juckende, brennende Beschwerden verursachende Candidainfektion, kann ausgestanzte Hautläsionen mit massiven Schmerzen und Schwellungen besonders nachts erzeugen, was die Wahl eines syphilitischen Arzneimittels bedingt. Hingegen kann eine Herpes genitalis Infektion, die bei jeder Schwäche reaktiviert wird, keine besonderen Schmerzen sondern eher Juckreiz verursacht und durch Wärme und Ruhe deutlich gelindert wird, auf ein psorisches Arzneimittel hinweisen.

Um an der Patientin keine Folgekrankheiten zu verursachen, ist es unerlässlich, vor der korrekten homöopathischen Behandlung die hinter den Symptomen stehende Krankheit zu erfassen, ihre Pathogenität zu verstehen und den Krankheitsverlauf zu kennen:

### 1. Bakterielle Vaginose früher Aminkolpitis genannt:

Es handelt sich um eine durch *Gardnerella vaginalis* ausgelöste Infektion, die durch einen Verlust von H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> bildenden Laktobazillen zustande kommt. Sie ist die häufigste Ursache für Fluor und vulvovaginale Schmerzen. 50% dieser Krankheitsfälle verlaufen symptomlos und bedürfen daher auch keiner Therapie! Ausnahme: Kinderwunschpatientin und schwangere Frauen, da das Frühgeburtsrisiko bis zu vier Mal höher ist als bei gesunden Frauen. In diesen Fällen sollte nicht homöopathisch behandelt werden, sondern aus forensischen Gründen eine antibiotische Therapie empfohlen werden.

### 2. Candidainfektion

Candidainfektionen treten gehäuft nach antibiotischer Therapie auf, da Antibiotika ähnlich wie Chlorwasser oder Stress die vaginalen Laktobazillen zerstören. Jede Form der Immunschwäche kann zu einem Ausbreiten von Pilzen in der Scheide führen. Typische Symptome sind Pruritus, Erythem, topfiger Fluor, Dysurie, Dyspareunie. Häufig tritt *Candida* bei Diabetes mellitus, Einnahme hormoneller Kontrazeptiva, Intimsprays, Schwangerschaft, zu enger Unterwäsche und Kleidung auf. 90% der Infektionen sind *Candida albicans* Infekte. Bis zu 20% sind symptomlos. Symptomlose Patientinnen können durch komplementärmedizinische Methoden erfolgreich behandelt werden. Auch hier gilt, dass konventionell medizinische Behandlungsbedürftigkeit nur bei schwerem Befall in der Schwangerschaft besteht, da bei massivem Candidabefall die Frühgeburtlichkeit steigt.

### 3. Trichomoniasis

Ein Trichomonadenbefall erzeugt Dysurie, Dyspareunie und unangenehmen, meist geruchintensiven, dünnflüssigen, grünlich-schaumigen Fluor. Trichomonadeninfektionen korrelieren mit hoher sexueller Aktivität bei häufigem Partnerwechsel. Man kann sich allerdings auch auf Toiletten und in Bädern anstecken. 50% der Infektionen verlaufen asymptomatisch. Cave: Trichomonaden steigern das Frühgeburtsrisiko deutlich und führen post partum nicht selten zu Endometritis! Eine konventionell medizinische Partnerbehandlung ist auch bei Symptomlosigkeit wegen der hohen Ansteckungsrate nötig.

### 4. Mukopurulente Zervizitis

Hierzu zählen Infektionen mit *Neisseria gonorrhoeae* und Chlamydien. Diese Infektionen korrelieren ebenfalls mit sexueller Aktivität, der Partnerzahl und mit Homosexualität. (Männer erkranken an einer akuten Urethritis, die bei insuffizienter Behandlung oft chronifiziert). Symptome sind gelblich dickes Zervixsekret und ein entzündliches Erythem der Portio.

Cave: Diese Infektionen steigern das Frühgeburtsrisiko deutlich und führen post partum zu Endometritis! Eine konventionell medizinische Partnerbehandlung ist wegen der hohen Infektionsgefahr auch bei Symptomlosigkeit gegeben.

### 5. Condylomata acuminata

Werden durch HPV 6 und 11 hervorgerufen. Eine Expositionsprophylaxe wird wegen der hohen Ansteckungsrate empfohlen.

Cave: Die Ansteckungsgefahr bei massivem Befall der Zervix, Vagina oder Vulva liegt beim Neugeborenen bei etwas 1:1500. Neugeborene können an lebensbedrohlichen Larynxpapillomen erkranken. Bei schwangeren Frauen können Kondylome bis zur 30.SSW homöopathisch behandelt werden. Bestehen sie danach weiter, sollte eine chirurgische Sanierung rechtzeitig vor Geburtsbeginn durchgeführt werden.

### 6. Herpes genitalis

Die Übertragung findet durch sexuellen Kontakt statt. Die Erstinfektion ist oft sehr schmerzhaft, ausgedehnt und das Abheilen ist langwierig. Die Läsionen superinfizieren sich häufig bakteriell, was den Heilungsverlauf noch verzögert.

Cave: Wenn eine Ansteckung knapp vor der Geburt stattfindet, sollte eine Sectio zum Schutz des Kindes in Erwägung gezogen werden. Jedenfalls muss das Neugeborenen eine Zytostatikaprophylaxe erhalten, da neonatale Herpesinfektionen mit einer hohen Mortalität verknüpft sind.

Bei der homöopathischen Behandlung vulvovaginaler Infekte muss gewissenhaft reagiert werden:

#### 1. Alter der Patientin:

Bei der jungen gebärfähigen Frau ist die Vagina über die Zervix uteri, dem Uterus und die Tuben ein offenes System in die Bauchhöhle, wo Keime ungehindert aufsteigen und zu Entzündungen und in der Folge

Verklebungen der Tuben und Ovarien führen können. Daraus resultieren oft Infertilität bzw. Sterilität. Besteht noch Kinderwunsch, ist es wichtig, den Keim abzuklären, und im Falle von beispielsweise Chlamydien, eine sofortige antibiotische Therapie einzuleiten und danach eventuelle Medikamentennachwirkungen homöopathisch zu behandeln, sowie die Vaginalflora wieder komplementärmedizinisch (homöopathisch und phytotherapeutisch) aufzubauen. Die postmenopausale Frau hat eine veränderte Vaginalflora, die weniger resistent gegen Keime ist. Allerdings ist die Zervix uteri meist eng und verschlossen, was ein Aufsteigen von Keimen in den Bauchraum verhindert. Adnextiden kommen in diesem Alter nicht mehr vor. Homöopathisch und komplementärmedizinisch lässt sich die Vaginalflora der postmenopausalen Frau gut verbessern. Antibiotika sind im Allgemeinen nicht nötig.

## 2. Ansteckungsgefahr

Trichomonaden, Chlamydien, Gonorrhoe, Lues sowie Kondylome sind hochansteckende Erkrankungen mit beträchtlichen Folgeschäden für den Körper. Deren Verbreitung kann nur durch eine rasche Vernichtung des auslösenden Agens verhindert werden kann. Die homöopathische Behandlung zielt auf die Anregung der patienteneigenen Immunität ab, was in der Regel Zeit in Anspruch nimmt. Die Homöopathie ist bei diesen Erkrankungen daher keine zulässige „First Line Therapy“, aber nach entsprechender konventionell medizinischer Therapie zum Aufbau der Immunität der Patientin oder Beschleunigung des Heilungsverlaufes ideal. Candida sowie die bakterielle Vaginose (Gardnerella-Infektion) entstehen weniger durch Ansteckung als durch ein Ungleichgewicht der eigenen Vaginalflora. Diese Infektionen ziehen keine Folgeprobleme wie Eileiterverklebungen oder ähnliches nach sich und sollten daher, um Rezidive zu vermeiden, homöopathisch behandelt werden. Meist ist ein Verlust von Laktobazillen, die diese Keime in Schach halten, für die Infektion verantwortlich. Das Hauptaugenmerk gilt in diesem Fall daher nicht der Vernichtung der Keime, sondern dem Aufbau einer gesunden Vaginalflora, die dann Candida und Gardnerella wieder auf ein normales Maß zurückdrängen. Diese Infekte sind der Homöopathie sehr gut zugänglich, da der Laktobazillenverlust oft durch psychische Komponenten hervorgerufen wurde. Der Körper zeigt

durch Symptome wie Juckreiz, Fluor etc ein Unwohlsein. Bei einer genauen Anamnese erkennt man, dass die körperliche Irritation ein Spiegel einer psychischen Irritation ist. Die psychischen Symptome leiten dann zur Arzneimittelwahl über.

Kann die Patientin das hinter den immer wiederkehrenden Beschwerden stehende „Thema“ erkennen, so wird die lästige, zermürende Infektion nicht mehr als Feind angesehen, sondern als Warnung, beim ersten Auftreten der Beschwerden rasch ein Verhaltensmuster zu korrigieren, wodurch sich der Infekt gemeinsam mit dem passenden Homöopathikum rasch beruhigt.

## Die homöopathische Vorgangsweise ist bei allen Erkrankungen gleich:

Zunächst muss ein ausführliches Anamnesegespräch mit Erhebung der dominantesten Symptome stattfinden. Alle charakteristischen Symptome müssen repertorisiert werden. Die Rubriken der vulvovaginalen Lokalsymptome sind durchwegs insuffizient. Weshalb den Gemüts- und Allgemeinsymptomen sowie der miasmatischen Veranlagung der Patientin besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden muss.

Das Ziel der Behandlung rezidivierender vulvovaginaler Krankheiten ist vor allem die Rezidivprophylaxe und das Verhindern von Folgeschäden wie chronischer Unterbauschmerz durch Adhäsionen im Bauchraum und Infertilität. Oft erreicht man mit der Homöopathie allein den gewünschten Erfolg. Handelt es sich aber um gefährliche Infektionen, ist eine Kombination aus konventionell medizinischen Medikamenten und anschließender homöopathischer Behandlung am wirkungsvollsten.

### OA DR.<sup>IN</sup> MICHA BITSCHNAU

... ist Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe an der Privatklinik Döbling. Sie beschäftigt sich mit der Homöopathie seit 1994, u.a. absolvierte sie den Augsburger Dreimonatskurs und eine Intensivausbildung am Royal London Homeopathic Hospital. Seit 1999 Lehrtätigkeit im Bereich Homöopathie in der Geburtshilfe und seit 2003 Universitätslektorin für Homöopathie und Geburtshilfe. Micha.Bitschnau@pkd.at

