

Metronidazol verhindert Frühgeburten nicht

r -- Carey JC, Klebanoff MA, Hauth JC et al. Metronidazole to prevent preterm delivery in pregnant women with asymptomatic bacterial vaginosis. N Engl J Med 2000 (24. Februar); 342: 534-40

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Daniel Passweg

Studienziele

Bei Frauen mit einer bakteriellen Vaginose ist das Risiko einer Frühgeburt erhöht. Bei Frauen, welche bereits eine Frühgeburt hatten, konnte durch die Behandlung einer bakteriellen Vaginose das Risiko einer erneuten Frühgeburt verringert werden. In der vorliegenden Studie wurde untersucht, ob sich das Frühgeburtsrisiko senken liesse, wenn nach einer Vaginose gesucht und mit Metronidazol (Flagyl® u.a.) behandelt wurde.

Methoden

Für diese multizentrische Studie wurden zwischen Juni 1995 und Januar 1998 insgesamt knapp 22'000 Frauen zwischen der 8. und 22. Schwangerschaftswoche (SSW) auf eine asymptomatische bakterielle Vaginose untersucht. Wenn der pH-Wert des Vaginalsekretes höher als 4,4 war, wurde zum Bakteriennachweis eine Gram-Färbung angefertigt. Bei 6'540 Frauen bestand eine asymptomatische Infektion, davon wurden 1'954 in die Studie aufgenommen. Zwischen der 16. und 24. SSW erhielten diese nach dem Zufallsprinzip entweder 2mal 2 g Metronidazol innerhalb von 48 Stunden oder Placebo. Zwischen der 24. und 30. SSW wurde nochmals untersucht und nochmals behandelt. Der primäre Studienendpunkt war eine Frühgeburt, d.h. eine Geburt vor abgeschlossener 37. SSW.

Ergebnisse

Nach der ersten aktiven Behandlung wiesen noch 22% der Frauen eine Vaginose auf, während unter Placebo bei 62% weiterhin ein bakterieller Infekt bestand. Die Frühgeburtsrate unterschied sich in beiden Gruppen nicht signifikant: 12,2% bzw. 12,5%. Auch in bezug auf die auslösenden Ursachen einer Frühgeburt wie vorzeitige Wehen und spontaner Blasensprung ergaben sich keine Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. In beiden Gruppen wurde bei 11% der Neugeborenen ein Geburtsgewicht unter 2500 g festgestellt. Unter Metronidazol traten bei 22%, unter Placebo bei 9% unerwünschte Wirkungen auf.

Schlussfolgerungen

Die Behandlung einer asymptomatischen bakteriellen Vaginose mit Metronidazol senkte das Frühgeburtsrisiko nicht.

Die perinatale Morbidität wird nicht reduziert, wenn die bakterielle Vaginose bei einem asymptomatischen Normalkollektiv gesucht und mit Metronidazol per os behandelt wird. Es gibt jedoch Hinweise, dass vaginale Infekte ascendieren und zur Frühgeburtlichkeit führen: Die bakterielle Vaginose ist mit Frühge-

burtlichkeit assoziiert; deren systemische Therapie senkt bei einem Risikokollektiv die Frühgeburtenrate. Die Beurteilung der Vaginalflora (pH, nativ, KOH-Test) ist einfach und billig. Ebenso ist die Therapie von vaginalen Infekten in der Schwangerschaft möglich, es sollte nicht darauf verzichtet werden.

Daniel Passweg