



Clotrimazol in Milchsäure-haltiger Formulierung

1-Tages-Kombitherapie: Vaginalmykosen rasch und effektiv behandeln

Akute vaginale Pilzinfektionen rufen bei den Betroffenen einen hohen Leidensdruck hervor. Entsprechend groß ist der Wunsch nach einer schnellen, effektiven und gut verträglichen Behandlung. Eine 1-Tages-Kombitherapie mit Clotrimazol in einer Milchsäure-haltigen Formulierung inklusive Creme zur äußerlichen Behandlung (Canesten® Gyn Once Kombi) wird dieser Forderung gerecht.

Candida albicans ist für 90% aller Vulvovaginalmykosen verantwortlich.^{1,2} Die Pilzinfektion ruft ein charakteristisches Beschwerdebild mit starkem Juckreiz, Rötung der Vulva sowie teils massivem, weißlich-käsigem Ausfluss hervor. Infektionen mit weniger virulenten Hefen wie *C. glabrata* zeigen eine diskretere Symptomatik. Der Leidensdruck der Frauen, die sich in der gynäkologischen Praxis vorstellen, ist unabhängig von der Erregerart hoch.³

Stark verkürzte Therapiezeiten

Erste Wahl für die topische Behandlung akuter *Candida albicans*-Vaginalmykosen und Goldstandard für die Beurteilung neuer topischer Azole ist Clotrimazol.⁴ Im Rahmen des FOKO 2015 betonte Prof. Hans-Jürgen Tietz, Berlin: „Das Wirkspektrum von Clotrimazol umfasst alle Pilzerreger, die imstande sind, ein Pseudomyzel zu bilden, wie beispielsweise *C. albicans* und *C. parapsilosis*. Ausnahme ist *C. glabrata*. Außerdem hat Clotrimazol eine antibakterielle Wirkung, die unter anderem *Gardnerella vaginalis* erfasst.“

Seit der Einführung von topischem Clotrimazol haben sich die Therapiezeiten bei der Vulvovaginalmykose stark verkürzt: Von ursprünglich einer Woche (6-Tage-Therapie) über drei Tage bis hin zur 1-Tages-Kombitherapie. Mit der letztgenannten Therapieform steht heute eine effektive, schnell wirksame und gut verträgliche Behandlungsoption in Form einer einzigen Vaginaltablette und Creme zur äußeren Anwendung zur Verfügung. „Diese Therapieform entspricht in den meisten Fällen den Wünschen der betroffenen Frauen: Die einmalige Applikation

der Vaginaltablette ist für die Patientinnen unkompliziert und lässt sich gut in den Alltag integrieren“, erklärte Tietz. Bestätigt wird diese Einschätzung durch eine Umfrage des Marktforschungsinstitutes GfK vom Februar 2015, die zeigt, dass die meisten Frauen die 1-Tages-Kombitherapie als Behandlung der Wahl ansehen.⁵

Milchsäure: Optimierte Wirkung von Clotrimazol

Grund für den schnelleren Wirkeintritt unter der einmaligen Gabe ist die hohe Clotrimazol-Dosierung der 1-Tages-Kombitherapie (500 mg) mit einem Milchsäurezusatz: Innerhalb weniger Minuten nach der Applikation wird die maximale Wirkstofffreisetzung aus der Vaginaltablette erreicht und kann so einen schnelleren Symptommrückgang einleiten.⁶ Nach der einmaligen Applikation bleiben im Vaginalsekret über drei Tage fungizide Wirkstoffkonzentrationen erhalten und stellen so eine anhaltende und gründliche Wirkung sicher.⁷ „Durch den Zusatz von Milchsäure wird eine bessere Löslichkeit und Bioverfügbarkeit der Substanz im Gewebe erreicht, was für den Heilerfolg bedeutend ist“, so die Meinung von Tietz.

Das sollten die Patientinnen wissen:

■ Trotz einmaliger Anwendung können bis zum vollständigen Abklingen der Beschwerden zwei bis drei Tage vergehen.

■ Gleichzeitig mit der Vaginaltablette sollte immer auch eine antimykotikahaltige Creme benutzt werden.

■ Nach der Therapie ist die Anwendung fetthaltiger Cremes zur Pflege und Regeneration der postinfektiösen Vaginalhaut sinnvoll.

Kasuistik: Patientin bevorzugt 1-Tages-Kombitherapie

Eine nicht-interventionelle Studie zeigt, dass die 1-Tages- und 3-Tage-Kombitherapie mit Clotrimazol gleichermaßen wirksam sind, dass unter der 1-Tages-Kombitherapie mit anschließender Creme-Anwendung die Symptome jedoch signifikant schneller zurückgehen als unter der 3-Tage-Kombitherapie.⁹

Dies bestätigt auch die Patientin Helga G. (54 Jahre), die 2014 zweimal von einer akuten Vaginalmykose betroffen war – einmal wurde die 1-Tages-Kombitherapie und einmal die 3-Tage-Kombitherapie eingesetzt. In beiden Fällen heilte die Infektion zuverlässig ab, das Urteil der Patientin fällt aber eindeutig aus: „Unter der 1-Tages-Kombi setzte der Rückgang der unangenehmen Beschwerden deutlich schneller ein als unter der 3-Tage-Kombitherapie. Ich würde mich bei einer erneuten Infektion wieder für die 1-Tages-Kombi entscheiden.“

Grenzen der Therapie mit Clotrimazol sind Pilzarten wie *C. glabrata* und *C. krusei*, da diese Erreger keine bzw. kaum Myzelien bilden und für den Ergosterolsynthese-Hemmer weniger angreifbar sind. Mittel der Wahl ist hier Ciclopiroxolamin.⁸

Literatur

[1] Mendling W, Vaginitis, Zervizitis und Salpingitis. 2. Auflage, Springer Medizin Verlag Heidelberg, 2006; [2] Romeo O et al., Curr Fungal Infect Rep 2013; 7: 192-97; [3] Matter-Walstra K, Schweiz Zschr Ganzheits Medizin 2000; 4: 205-11; [4] Dt. Ges. für Gynäkologie und Geburtshilfe. S2k-Leitlinie: Die Vulvovaginalkandidose. <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/015-072.html>; [5] GfK-Befragung 2015; [6] Daniels R, Tietz HJ, Gyn-Depesche 2007, 1; [7] Ritter W, Vaginalmykosen: Therapie von heute im Trend von morgen, Bayer AG 1987; [8] Tietz HJ, Antimykotika von A-Z. 2011, 5. Auflage. Ligatur, Stuttgart; [9] Tietz HJ, Becker NH, Gyne 2011, 11:12-5

Impressum

Herausgeber: GfI. Corporate Media
V. i. S. d. P.: Michael Himmelstoß
Redaktion: GfI. Gesellschaft für medizinische Information mbH, München
Berichterstattung: Monika Walter
Quelle: Pressekonferenz „Akute Vaginalmykosen – was Frauen heute wollen – Daten aus Wissenschaft und Marktforschung für die Praxis“, FOKO, Düsseldorf, 6.3.2015, Veranstalter: Bayer Vital
Druck: Vogel Druck, Hönberg
© 2015 GfI

Mit freundlicher Unterstützung der
Bayer Vital GmbH