

Klazien Matter-Walstra

Chronisch vaginale Pilzinfekte (*Candida albicans*)

Untersuchungen zur Lebensqualität betroffener Frauen

Kaum eine Infektionskrankheit verunsichert Frauen mehr als eine Pilzinfektion der Scheide oder eine Vaginalmykose, da Erkrankungen im Intimbereich fälschlicherweise immer noch häufig mit

Die Krankheit

Geschlechtskrankheiten gleichgesetzt werden oder mangelnde Hygiene als vermeintlicher Auslöser gilt. Manche Frauen müssen sich immer wieder mit Infektionen plagen, andere werden nie von Pilzen befallen. Folgende Fakten der vaginalen Candidosen sind heute bekannt:

- Bei 15% aller asymptomatischen Frauen sind Hefen in der Vagina nachweisbar.
- Bei Candidosen sind *Candida albicans* in 75–80%, *Candida glabrata* in 10–15% und andere Candidaarten in 1–4% nachweisbar.
- *Candida albicans* ist ein Saprophyt, der Pseudomycelien, Mycelien, Keimschläuche und Chlamydosporen bildet. Beim Übergang von der Kontamination zur Infektion heftet sich die Hefezelle an die Epithelzelle mit Keim Schlauch- und Mycelbildung an und penetriert die Wirtszelle, wobei Enzyme wie Proteasen eine wichtige Rolle spielen.
- Fakultativ pathogene, imperfekte Hefen, die nicht zur physiologischen Flora gehören, vermehren sich bei Schwäche der Immunabwehr («Sekundärmykose»).

Die lokale humorale Wirtsreaktion ist messbar in erhöhtem Immunglobulin A im Vaginalsekret und einer

Die moderne Methodologie des Wirkungsnachweises in der Medizin geht immer mehr von den adäquat dokumentierten Veränderungen im Leiden der PatientInnen als «Outcome» (Evidenz) für eine therapeutische Wirkung aus und nicht von physiologischen und/oder pathologischen Parametern. Dies bietet die Möglichkeit, Methoden zu entwickeln, die sowohl von Schulmedizinern als auch von Komplementärmedizinern angewendet werden können, und gestattet einen Therapievergleich verschiedener Therapieansätze – unabhängig von ihren Therapiehypthesen. Einer dieser Outcomes ist die sogenannte «krankheitsbedingte Lebensqualität», die mittels Fragebogen erfasst werden kann. Für chronische Krankheiten wie Asthma oder Dermatosen sind solche «Lebensqualität-Fragebogen» schon entwickelt worden. Im vorliegenden Beitrag wird die Entwicklung eines «krankheitsbedingten Lebensqualitätsfragebogen» für Frauen mit chronischer vaginaler Candidainfektion beschrieben. Die oft verschwiegene Krankheit ist in ihrer chronischen Form für viele Frauen mit einer hohen Einschränkung ihrer Lebensqualität verbunden. Mit der Entwicklung des Lebensqualitätsfragebogen will die **Stiftung Paracelsus heute** ein Instrument erarbeiten, das als zusätzliches Outcome-Messinstrument genutzt werden kann, um für diese Krankheit einen Therapieerfolg zu definieren und zu dokumentieren. Wird nicht die Abwesenheit eines Pilzes allein, sondern das gesamte Wohlbefinden als Therapieerfolg definiert, ist es möglich, unterschiedliche Therapien mit grundlegend unterschiedlichen Wirkungshypothesen miteinander zu vergleichen. Ärzte, die Interesse haben, an einer Therapievergleichsstudie teilzunehmen, mögen sich bitte bei der Stiftung melden.

zellulären Abwehrreaktion durch T-Lymphozyten. Der vulvovaginale Hefebefall steigt unter dem Einfluss der Sexualhormone (v.a. von Gestagenen), da den Hefen durch verstärkte Zellabschilferung und Glykogenspaltung vermehrt Glucose zur Verfügung steht. Der Hefebefall wird durch endogene (z.B. Diabetes) und exogene (z.B. Gestagene, Immunsuppressiva) Faktoren gefördert. Der Zervixschleim bildet eine wirksame Barriere gegen Aszension von Hefen. Candidosen sind sexuell übertragbar (bei 60% der männlichen Partner Hefenachweis im Penisabstrich, bei 100% im Sperma).

Das Nativpräparat ist unzuverlässig (erst ab Keimzahl 104 / ml positiv). Der

NICKERSON Agar ist nicht geeignet, da *Candida glabrata* schlecht wächst und Bakterien ein Koloniewachstum wie bei *Candida* simulieren können. Eine morphologische Differenzierung ist auf verschiedenen speziellen Medien möglich. Eine Kultur, z.B. auf SABOURAUD Agar, erlaubt bereits 10 Candidazellen nachzuweisen.

Klinik

Die Pilzinfektion der Scheide macht ganz spezifische Beschwerden:

- Rötung der Geschlechtsteile,
- Brennen und Juckreiz,
- Beschwerden beim Wasserlassen

oder Geschlechtsverkehr,

- Verstärkter, weisslich-cremiger Ausfluss.

Wie lästig der Scheideneinfluss empfunden wird, ist subjektiv und von Frau zu Frau sehr verschieden. Der normale Ausfluss ist weisslich und hat keinen besonderen Geruch. Je nach Zyklusphase ist der Ausfluss unterschiedlich. Um die Zyklusmitte und kurz vor der Periode bemerken viele Frauen einen vermehrten Ausfluss.

Es ist unklar, in welchem Ausmass eine vaginale Candida-Besiedlung als normale Erscheinung gelten kann. Auch asymptomatische Frauen können eine Candida-Besiedlung aufweisen (bis zu 15% der Candida-positiven)

Einige Faktoren begünstigen das Auftreten einer Vaginalmykose:

- Eine geschwächte Abwehrlage des Körpers;
- Eine Schwangerschaft;
- Die Zeit der Regelblutung;
- Zu enge, luftundurchlässige Kleidung;
- Übertriebene oder fehlende Hygiene;
- Einnahme von Antibiotika oder Cortisonpräparaten;
- Benutzung von Schwimmbädern, Saunen oder öffentlichen Toiletten.

Begünstigend kann auch eine Veränderung des Hormonhaushaltes sein (sowohl zuviel als auch zuwenig Hormone). Weitere Faktoren sind Zuckerkrankheit (Diabetes), psychischer Stress und Sexualgewohnheiten. Vaginalmykosen sind zwar beim Geschlechtsverkehr übertragbar, werden jedoch nicht als Geschlechtskrankheit angesehen.

Wer mehr als 4 mal pro Jahr einen Infekt hat, gilt als chronisch infiziert. Obwohl gehäuft auch eine intestinale Besiedlung nachgewiesen werden kann, scheint diese nicht die Funktion einer Reinfektionsquelle zu haben und kann den chronisch-rezidivierenden Verlauf deshalb kaum erklären. Ebenso wenig sind Resistenzentwicklungen auf Antimykotika festgestellt worden, die einen therapieresistenten Verlauf erklären können.

Behandelt werden Vaginalmykosen sowohl schul- als auch komplementär-

medizinisch. Welche Therapie oder Diät schlussendlich Erfolg oder eine langfristige Heilung bringt, ist von Patientin zu Patientin unterschiedlich. Wie dem Auszug einer Literaturrecherche aus der COCHRANE LIBRARY zu entnehmen ist, gibt es sehr viele Studien, in denen neue Medikamente getestet wurden. Wie viele dieser Medikamente bei der Bekämpfung chronischer Candida-Infektionen wirklich erfolgreich sind, lässt sich nur schwer beurteilen. Zu den Behandlungen aus dem Bereich der Komplementärmedizin gehören Homöopathie, Isopathie, Antroposophische Medizin oder Naturheilmittel wie z.B. Teebaumöl.

Die «Candida» Studie

Die moderne Methodologie des Wirkungsnachweises in der Medizin (Evidence Based Medicine) geht von einem Evidenz-Begriff aus, der nicht die Messbarkeit von Veränderungen physiologischer und pathologischer anatomischer Parameter, sondern nur adäquat dokumentierte Veränderungen im Leiden der PatientInnen als Evidenz für eine therapeutische Wirkung geltend macht. Die entscheidende Frage ist, ob es dem/r PatientIn durch eine Therapie besser geht, und nicht, ob eine Therapiewirkung erklärbar ist.

In Zusammenhang mit der vorliegenden Studie heisst dies, dass eine therapeutische Wirkung – im Sinne der Pilznachweise im Ausstrich – zwar als diagnostische und therapeutische Orientierungshilfen für den Arzt zu betrachten sind, nicht aber als direkte Evidenz für eine therapeutische Wirkung. Nur eine kontrollierte Studie mit Einschluss der direkten Morbiditäts-Zielvariablen wird eine therapeutische Wirkung gültig belegen können. Die Morbiditäts-Zielvariablen müssen keineswegs apparativ messbar sein, sondern können durchaus subjektive Erfahrungen wie Schmerz, Juckreiz oder Randsymptome wie Schlafstörungen oder Müdigkeit darstellen.

Behandlungserfolge werden immer häufiger mitbestimmt durch die sogenannte «krankheitsbedingte Lebensqualität». Für verschiedene Krankheiten (vor allem chronische Krank-

heiten wie Asthma, Dermatosen, Ekzeme etc.) wurden Fragebögen entwickelt, die (Änderungen in) dieser krankheitsbedingten Lebensqualität erfassen können.

Die zwei Ziele der Studie

Das erste Ziel der vorliegenden Studie war die Entwicklung eines Fragebogens, der krankheitsbedingte Lebensqualität und ihre Änderungen bei Frauen mit chronisch vaginalen Candida-Infektionen messen kann. Dieses «Tool» soll es Ärzten ermöglichen, sich bei der Behandlung (neben rein medizinischen Erfolgen wie dem nachlassenden Pilznachweis) auf die allgemein empfundenen Verbesserungen zu konzentrieren und Therapieerfolge als ganzheitliches verbessertes Wohlbefinden zu beurteilen (bis zu 15% der Candida infizierten Frauen haben gar keine Beschwerden).

Nicht nur die Schulmedizin, sondern auch vermehrt die Komplementärmedizin versuchen mit den verschiedensten Therapiehypothesen und Wirkungsmodellen eine Wirkungsevidenz für eine Behandlung nachzuweisen. Gerade in der Komplementärmedizin wird oft betont, dass es eine neue «Wissenschaft» und «Forschung» braucht, um ihre Methoden mit denjenigen der Schulmedizin zu vergleichen. Der für die vorliegende Studie zu strukturierende Lebensqualitätsfragebogen soll ein Bemühen in diese Richtung sein. Ein Vergleich zwischen zwei grundsätzlich verschiedenen Behandlungsansätzen kann sehr wohl wissenschaftlich belegt werden, wenn als «Outcome» oder Zielvariable das empfundene Wohlbefinden der Patientinnen gemessen wird. Gerade für die Komplementärmedizin ist es von Interesse, mit Hilfe dieses Tools eine Studie durchzuführen, bei der nicht der Pilz (und sein eventuelles Verschwinden), sondern die «Wirtin» und ihr Wohlbefinden im Zentrum des wissenschaftlichen Interesses steht.

Methode und Resultate

Die Entwicklung eines Fragebogens erfolgte in drei Phasen:

Phase I: Items sammeln.

Phase II: Items gewichtet testen und reduzieren.

Symptome	Allgemein	Juckreiz	Schmerz	Ausfluss	Geruch	Kratzen	Hygiene	Behandlung
Aktivität								
Müde	X							
Beruf / Arbeit	X	X	X	X	X	X	X	X
Sport	X	X	X	X	X	X	X	
Ernährung	X							X
Unter Leute gehen	X	X	X	X	X	X	X	X
Schlafen		X	X	X		X	X	X
Kleiderwahl		X	X	X		X	X	
Gefühle / Gemütszustand	X	X	X	X	X	X	X	X
Geschlechtsverkehr	X		X					
Partnerschaft	Angst	Gefühle	Gemütszustand	Geschlechtsverkehr				

Tab. 1: Der Einfluss der Krankheit und ihrer Symptome auf verschiedene Aktivitäten

Allgemein	Mittelwert	Standardabweichung		
Pilzinfekte (n=480)	5.4	3.5	Min 1	Max 19
Alter (n=233)*	38.1	10.8	Min 20	Max 77
Infektionshäufigkeit (n=448)#	n	%		
1 pro Jahr	23	5.1%		
2 pro Jahr	57	12.7%		
3 pro Jahr	74	16.5%		
4 pro Jahr	71	15.8%		
Mehr als 4 pro Jahr	223	49.8%		
Behandlung (n=445)#	n	% von Total	% von ja oder nein	
Ja, keine weitere Angaben	56	12.6%	16.5%	
Ja, schulmedizinisch	152	34.2%	44.7%	
Ja, schulmed. und komplement.	91	20.4%	26.8%	
Ja, komplementärmedizinisch	41	9.2%	12.1%	
Total ja	340	76.4%		
Nein, keine weitere Angaben	79	17.8%	75.2%	
Nein, schulmedizinisch	8	1.8%	7.6%	
Nein, schulmed. und komplement.	10	2.2%	9.5%	
Nein, komplementärmedizinisch	8	1.8%	7.6%	
Total nein	105	23.6%		

= Anzahl Frauen, die diese Frage beantwortet haben
* = Daten von den 233 Frauen, die einen Fragebogen ausgefüllt haben

Tab. 2: Auswertung des Talons

Phase III: Endgültigen Fragebogen gestalten, validieren und testen.

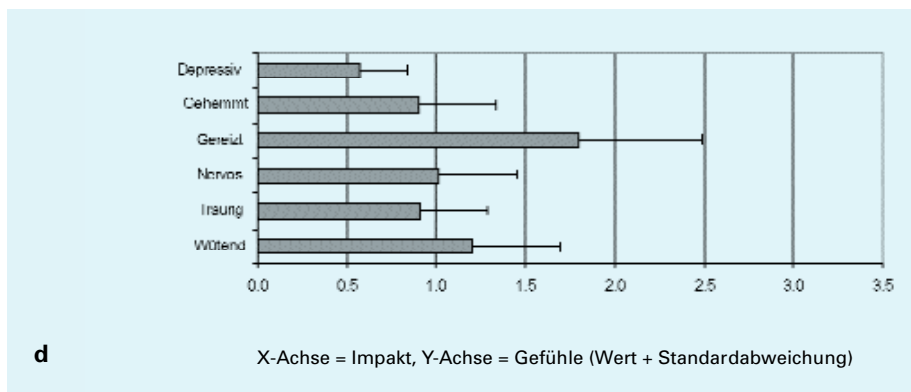
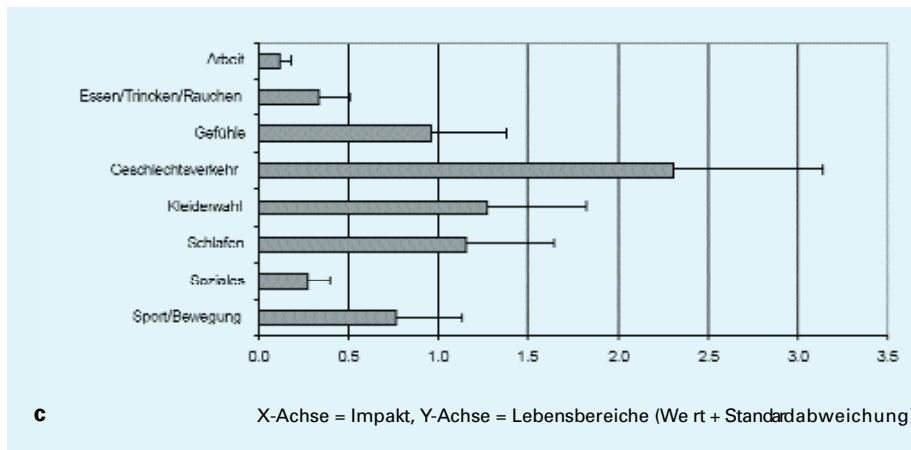
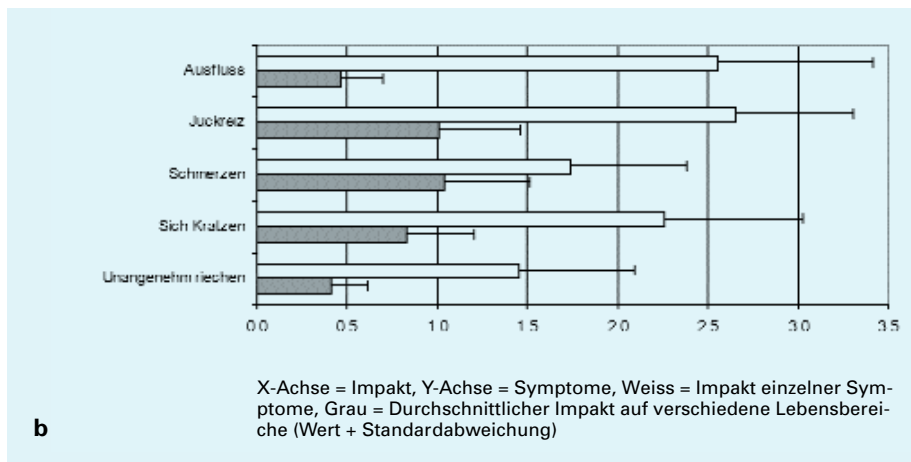
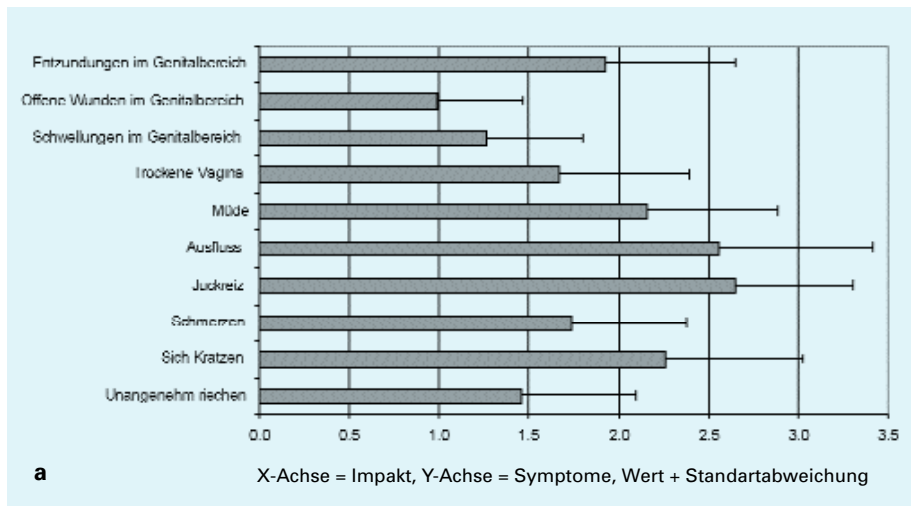
Für die Phase I wurden sowohl betroffene Patientinnen (± 10) als auch einige Ärztinnen/Ärzte (± 5) nach Symptomen, Beschwerden, Einschränkungen etc. befragt, die mit dieser Krankheit konfrontiert werden.

In der Phase II wurden alle genannten Items aufgelistet und circa 250 Patientinnen befragt, diese nach Wichtigkeit und Schweregrad zu bewerten. Aus der daraus resultierenden Rangliste wurde dann ein endgültiger Fragebogen gestaltet, der etwa 10 Items beinhaltet (physische, psychische, emotionale und soziale Elemente).

Bis jetzt wurde die erste und zweite Phase der Gestaltung des Fragebogens abgeschlossen.

Phase I

Für die erste Phase wurden 7 Patientinnen und 4 Ärztinnen befragt. Obwohl es sich als sehr schwierig



erwiesen hat, Frauenärzte zu finden, die an diese Studie mithelfen wollen, waren die betroffenen Frauen (privat Freundinnen und Frauen, die durch die mithelfenden Frauenärztinnen vermittelt wurden) begeistert von der Studie und wollten sehr gerne Auskunft geben. In **Tabelle 1** sind beispielhaft Items aufgelistet, die sich aus diesen Interviews ergeben haben (insgesamt 138 Fragen).

Phase II

Für die zweite Phase wurden betroffene Patientinnen rekrutiert mittels eines Artikels im Patienteninformationsheft «Puls-Tip» (Ausgabe Juni 1999). Der Artikel beschrieb die Krankheit und Frauen mit chronisch vaginalen Candida-Infektionen (definiert als 4 oder mehr Infekte pro Jahr) konnten mittels eines Talons der Fragebogen anfordern. Folgende Informationen mussten dabei auf dem Talon angegeben werden:

- Anzahl Infekte pro Jahr;
- In Behandlung: Ja oder nein;
- Welche Art von Behandlung: Schul- oder Komplementärmedizinisch.

Insgesamt haben sich 480 Frauen gemeldet. Die Auswertung der Talonfragen zeigt **Tabelle 2**.

Obwohl der Artikel im «Puls-Tip» ausdrücklich beschrieb, was unter einem chronisch vaginalen Candida-Infekt zu verstehen ist, haben sich doch einige Frauen mit weniger als 4 Infekten pro Jahr gemeldet, wovon auch einige (< 5%) einen Fragebogen zugestellt bekommen haben. 65,6% der Frauen hatten 4 oder mehr Infekte pro Jahr. Insgesamt waren 75% der Frauen in Behandlung, fast die Hälfte schulmedizinisch und etwa 1/4 schulmedizinisch in Kombination mit komplementärmedizinischen Behandlungen. 12% gaben an, nur komplementärmedizinisch behandelt zu werden.

Die ersten 250 Talonrücksendungen haben einen Fragebogen erhalten, wovon 233 ausgefüllt zurück gekommen sind (weitere 130 Frauen mit 3 oder mehr Infekten pro Jahr wurden für die dritte Phase der Fragebogenentwicklung zur Teilnahme angefragt).

Die Fragen des Fragebogens waren so gestaltet, dass sie immer mit den

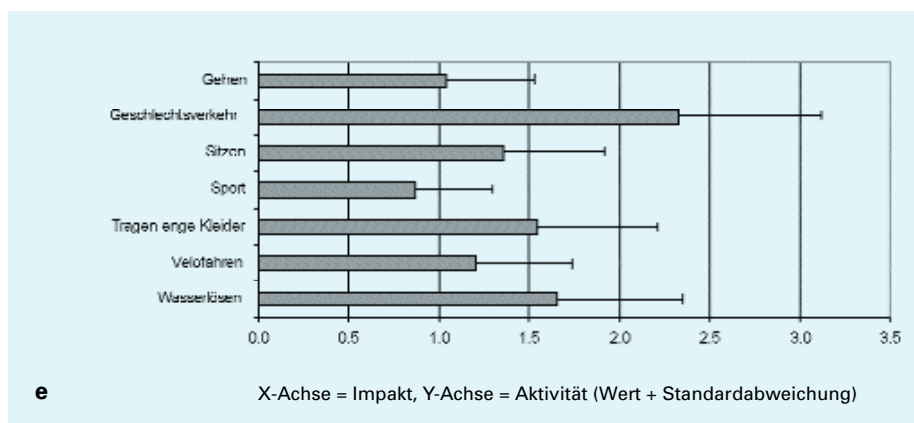


Abb. 1: Durchschnittlicher Impact **a)** von einzelnen Symptomen, **b)** der Symptome auf die Lebensqualität, **c)** aller Symptome auf verschiedene Lebensbereiche, **d)** der Krankheit auf die verschiedene Gefühle und Gemütszustände, **e)** der Schmerzen auf verschiedene Aktivitäten

folgenden 5 Antworten beantwortet werden konnten: nie (=0), selten (=1), manchmal (=2), häufig (3), immer (=4). Bei der Auswertung der Fragebögen wurden von jeder Frage die Häufigkeit, womit die Frage beantwortet

Thema	Frage	Frequenz	Mittelwert	Impact
Juckreiz	Haben Sie Juckreiz	95.7%	2.77	2.65
Partnerschaft	Beeinflusst die Krankheit die Häufigkeit des Verkehrs	91.4%	2.88	2.63
Ausfluss	Haben Sie Ausfluss	94.0%	2.72	2.55
Partnerschaft	Verhindert die Krankheit aktiven Geschlechtsverkehr	94.4%	2.64	2.49
Behandlung	Werden Sie ungeduldig, wenn die Behandlung lange dauert	87.6%	2.67	2.33
Schmerz	Schmerzt der Geschlechtsverkehr	86.7%	2.68	2.33
Kratzen	Müssen Sie sich kratzen	94.8%	2.38	2.26
Partnerschaft	Beeinflusst die Krankheit ihre Partnerschaft	86.7%	2.54	2.20
Allgemein	Sind Sie müde	92.3%	2.34	2.16
Partnerschaft	Haben Sie Angst, Ihr/e Partner/In anzustecken	81.5%	2.48	2.03
Hygiene	Gebrauchen Sie vermehrt Slipeinlagen	73.4%	2.71	1.99
Juckreiz	Verhindert der Juckreiz das Tragen enger Kleider	75.1%	2.57	1.93
Allgemein	Haben Sie Entzündungen im Genitalbereich	84.1%	2.29	1.93
Partnerschaft	Haben Sie Angst vor dem Geschlechtsverkehr	79.0%	2.33	1.84
Allgemein	Sind Sie gereizt	91.4%	1.97	1.80
Juckreiz	Sind Sie wegen des Juckreizes wütend	75.5%	2.38	1.80
Behandlung	Sind Sie mit der Behandlung zufrieden	82.4%	2.15	1.77
Allgemein	Sind Sie aufgeregt oder nervös	88.0%	2.01	1.77
Schmerz	Haben Sie Schmerzen	87.6%	1.99	1.74
Partnerschaft	Sind sie wütend, weil die Krankheit Einfluss auf ihre Partnerschaft/ Sexualität hat	72.1%	2.34	1.69

Tab. 3: Die ersten 20 Fragen mit höchstem Impact

Partnerschaft	7/20 = 35%
Allgemein	4/20 = 20%
Juckreiz	3/20 = 15%
Behandlung	2/20 = 10%
Schmerz	2/20 = 10%
Andere	2/20 = 10%

Tab. 4: Häufigkeit der Themen unter den ersten 20 Fragen

wurde (F) sowie der Durchschnitt (Mittelwert) der Summe aller Antworten (M) ermittelt und ein Impact = $F \times M$ berechnet. Im Anschluss wurden die Fragen gebündelt nach Auswirkung auf verschiedene Lebensbereiche sowie die Effekte verschiedener Symptome auf die gesamte Lebensbedingung etc.

In der **Abbildung 1a-e** sind die durchschnittlichen (+ Standardabweichung) Impacts dargestellt.

Abbildung 1a zeigt die Impacts verschiedener Symptome. Die vier wichtigsten Symptome sind: Juckreiz, Ausfluss, sich kratzen müssen sowie Müdigkeit.

Obwohl der Ausfluss eines der wesentlichsten Symptome ist, hat er nur wenig Auswirkung auf die gesamte Lebensqualität (siehe **Abb. 1b**), der Juckreiz und die Schmerzen dagegen haben diesbezüglich die grösste Auswirkung.

Der Lebensbereich, der am meisten unter der Krankheit zu leiden hat, ist die Sexualität (Geschlechtsverkehr), gefolgt von der Kleiderwahl (der Einschränkung beim Tragen von (engen) Hosen und dem Ein-/Durchschlafen. Arbeiten und soziale Tätigkeiten werden am wenigsten beeinträchtigt.

Die Krankheit löst anfänglich am meisten Gereiztheit bei den Patientinnen aus, gefolgt von Wut. Depressivität wird am wenigsten verspürt.

Die Schmerzen beeinträchtigen am meisten den Geschlechtsverkehr, das Wasserlösen sowie das Tragen enger Kleider (Hosen).

Unter den ersten 20 Fragen sind solche die Partnerschaft betreffend am meisten vertreten (siehe **Tab. 4**). Auffallend ist, dass die Patientinnen ungeduldig werden, wenn die Behandlung zu lange dauert, gleichzeitig aber

1. Wie gut konnten Sie letzte Woche (ein)schlafen ?	Gar nicht <input type="checkbox"/> Sehr schlecht <input type="checkbox"/> Schlecht <input type="checkbox"/>	Mässig <input type="checkbox"/> Gut <input type="checkbox"/>
2. Hatten Sie während der letzte Woche Juckreiz, Schmerzen oder waren Sie wund im Genitalbereich ?	Immer <input type="checkbox"/> Häufig <input type="checkbox"/> Ab und zu <input type="checkbox"/>	Selten <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
3. Hat der Scheidenpilz letzte Woche Ihre Kleiderwahl beeinflusst ?	Jeden Tag <input type="checkbox"/> An mehr als 5 Tagen <input type="checkbox"/> An 3 oder 4 Tagen <input type="checkbox"/>	An 1 bis 3 Tagen <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nicht relevant <input type="checkbox"/>
4. Hatten Sie letzte Woche Angst vor dem Geschlechtsverkehr, oder waren Sie gehemmt ?	Immer <input type="checkbox"/> Häufig <input type="checkbox"/> Ab und zu <input type="checkbox"/>	Selten <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Kein Partner <input type="checkbox"/>
5. Hat der Scheidenpilz letzte Woche aktiven Geschlechtsverkehr behindert oder verhindert ?	Immer <input type="checkbox"/> Häufig <input type="checkbox"/> Ab und zu <input type="checkbox"/>	Selten <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Kein Partner <input type="checkbox"/>
6. Waren Sie letzte Woche wütend, gereizt oder nervös ?	Immer <input type="checkbox"/> Häufig <input type="checkbox"/> Ab und zu <input type="checkbox"/>	Selten <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
7. Waren Sie letzte Woche müde ?	Immer <input type="checkbox"/> Häufig <input type="checkbox"/> Ab und zu <input type="checkbox"/>	Selten <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
8. Haben Sie Beschwerden im Genitalbereich, die Sie letzte Woche beim Wasserlösen, Sitzen, Gehen oder Sport behindert haben?	Immer <input type="checkbox"/> Häufig <input type="checkbox"/> Ab und zu <input type="checkbox"/>	Selten <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
9. Waren Sie letzte Woche ungeduldig, weil die Behandlung Ihnen zu lange dauerte ?	Immer <input type="checkbox"/> Häufig <input type="checkbox"/> Ab und zu <input type="checkbox"/>	Selten <input type="checkbox"/> Nicht mehr <input type="checkbox"/> Noch nicht <input type="checkbox"/>
10. Wie häufig mussten Sie sich in der letzten Woche im Genitalbereich kratzen ?	Immer <input type="checkbox"/> Häufig <input type="checkbox"/> Ab und zu <input type="checkbox"/>	Selten <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
11. Wie häufig haben Sie letzte Woche wegen des Ausflusses Slipeinlagen gebraucht oder die Unterwäsche gewechselt ?	Mehrmals, jeden Tag <input type="checkbox"/> 1-2 Mal, jeden Tag <input type="checkbox"/> Mehrmals, nicht jeden Tag <input type="checkbox"/>	1-2 Mal, nicht jeden Tag <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
12. Wie hat der Scheidenpilz während der letzten Woche ihr Gesamtfinden beeinträchtigt ?	Sehr stark <input type="checkbox"/> Stark <input type="checkbox"/> Mässig <input type="checkbox"/>	Wenig <input type="checkbox"/> Gar nicht <input type="checkbox"/>

Tab. 5: Endgültiger Fragebogen

angeben, mit der Behandlung «zufrieden zu sein».

Phase III

Aus den oben dargestellten Daten wurde eine endgültige Fragebogen zusammengestellt, der 12 Fragen beinhaltet. Dabei wurden sowohl die Resultate der einzelnen Fragen (Tab. 3) als auch die der gebündelten Themen/Symptome wie folgt berücksichtigt:
aus Abb. 1a: Juckreiz / Sich kratzen / Ausfluss / Müdigkeit
aus Abb. 1b: Juckreiz / Sich kratzen / Schmerzen

aus Abb. 1c: Kleiderwahl / Schlafen / Gefühle / Geschlechtsverkehr

aus Abb. 1d: Gereizt / Wütend
aus Abb. 1e: Wasserlösen / Geschlechtsverkehr

Tabelle 3 wurde dazu verwendet, um z.T. für die obenstehenden Bereiche direkte Fragen zu formulieren. Die Verteilung der verschiedenen Themen wurde anhand von **Tabelle 4** vorgenommen (z.B. mehr Fragen über Partnerschaft als über Schmerz). Es resultierte ein Fragebogen (Tab. 5), der

z.Z. an 150 betroffenen Frauen getestet und bei Bedarf überarbeitet wird.

Diskussion und Schlussfolgerungen

Chronisch vaginale Pilzinfekte sind für betroffene Frauen eine sehr lästige Angelegenheit. Allein der Response auf den Artikel im «Puls-Tip» hat gezeigt, dass bei den betroffenen Frauen ein grosses Bedürfnis vorhanden ist, diese Krankheit aus ihrer Tabu-Ecke heraus zu holen. Bestätigt wurde dies noch durch die hohe Rücklaufquote von 93% bei den versendeten 250 Fragebögen.

Auch die hohe Anzahl von Frauen, die nicht (mehr) in Behandlung sind (24%), zeigt z.T. die Verzweiflung der Betroffenen. Die vielen Telefonate, Briefe und Kommentare auf den Beitrag im «Puls-Tip» und später bei der Beantwortung der Fragebögen haben ein grosses Bedürfnis nach Verständnis und Lösungen aufgedeckt.

Die Auswertung der Fragebögen hat gezeigt, dass die Krankheit auf viele Lebensbereiche Einfluss nimmt. Die gewonnenen Einsichten wurden in einem «Lebensqualitäts-Index-Fragebogen» verarbeitet und müssen nun weiter getestet werden. Erste Ergebnisse haben gezeigt, dass dieser «Lebensqualitäts-Index-Fragebogen», sehr gut bei betroffenen Frauen ankommt.

Sobald die Testphase abgeschlossen und der Fragebogen validiert worden ist, kann er als Messinstrument bei der Outcomebeurteilung verschiedener Behandlungen eingesetzt werden. Dazu sind alle ÄrztInnen aufgefordert, die sich für eine Therapievergleichsstudie interessieren, sich bei der «Stiftung Paracelsus heute» (Adresse siehe unten) zu melden.

Literatur bei der Autorin

Anschrift der Autorin:

Dr. Klazien Matter-Walstra
Stiftung Paracelsus heute
Ilgenweidstrasse 3, CH-8840 Einsiedeln
kmatter@paracelsus-heute.ch
<http://www.paracelsus-heute.ch>