TORRE
Die natürlich-Apotheken

Kompetenzboard

Titel: Bakterielle Vaginose und Streptokokken vor Entbindung

Fallnummer: 22

Datum: 13.11.2026

Anfrage:

Eine Patientin steht kurz vor der Entbindung. Es wurde eine bakterielle Vaginose festgestellt, die mit Arilin und Kadeflora behandelt wurde. Ein Streptokokkentest fiel ebenfalls positiv aus.

Nach der Geburt soll sie ein Antibiotikum erhalten, das wird sie auch einnehmen. **Die Frage ist nun:** Kann der Streptokokkenbefall schon vor der Geburt sinnvoll angegangen werden, zum Beispiel mit Darmbakterien, oder macht eine Behandlung erst nach der Geburt Sinn?

Antwort:

Hier die Antwort unseres pharmazeutischen Teams:

Die Angaben sind leider nicht so genau, dass sich ein vollständiges bakterielles Bild erstellen lässt, da auch das Antibiogramm bzw. ein Bild des Abstrichbefunds nicht vorliegt.

Pharmazeutische Fragen:
Wird die bakterielle Vaginose mit oralem Metronidazol behandelt oder vaginal mit Arilin-Supp.?
Welches Kadeflora kommt zum Einsatz? Milchsäurekur zur pH-Therapie oder Vaginalkapseln mit *Lactobacillus plantarum*, was ja bereits eine lokale Behandlung für sechs Tage mit einem Darmbakterium wäre?

Anmerkung: Streptokokkenbefall haben ca. 20 % aller Schwangeren – behandlungsbedürftig oder „watch and see“?

- Was ist mit „Darmbakterien“ gemeint? Die orale Gabe von Probiotika mit Lactobacillen/Bifidobakterien oder eine Immuntherapie mit Symbiofloren?

Prinzipiell kann ein Streptokokkenbefall nur antibiotisch, am besten wegen der hohen Resistenzzahlen nach Antibiogramm, z. B. mit Penicillinen, Cephalosporinen oder Clindamycin, therapiert werden – dennoch bestehen teilweise hohe Rückfallraten. In den Kliniken wird bei Neugeborenen häufig ein lokaler Abstrich auf Streptokokken gemacht.

Prinzipiell: Orale Probiotika führen zu einer Veränderung des vaginalen pH-Wertes und zur „Verdrängung“ von Störkeimen (u. a. *Gardnerella* oder auch Streptokokken). Die Effektivität dieser Maßnahme wird in der Fachwissenschaft sehr unterschiedlich bewertet – von „nutzlos“ bis „heilend“ findet sich aktuell alles. Orale Lactobacillus-/Bifidobakterien-Probiotika können prinzipiell auch in der Schwangerschaft gegeben werden. Vorsicht ist nur bei stark übergewichtigen Frauen in der Frühschwangerschaft als Dauergabe geboten, da Probiotika hier gehäuft mit Präeklampsie in Verbindung gebracht wurden. In den letzten zwei bis drei Wochen vor der Entbindung oder während der Stillzeit besteht jedoch kein Problem.

Beispiel aus der Praxis: Leitlinienkonforme Therapie einer bakteriellen Vaginose in der Spätschwangerschaft mit oralem Metronidazol über 7 Tage bzw. Clindamycin 600 mg oder einer behandlungsbedürftigen Streptokokken-Infektion u. a. mit Flucloxacillin oder Cephalexin (nach Antibiogramm). Danach über acht Tage Vagisan Probioflora-Kapseln vaginal, mit zwei Lactobacillus-Stämmen, 1×1 abends vor dem Schlafen, um die Vaginalflora lokal zu stützen.

Empfehlung: Orale Probiotika sind möglich, wenn die Patientin dies möchte. Wissenschaftlich gibt es dazu keine eindeutigen Ergebnisse, schaden kann es jedoch nicht.

- Omnibiotic Woman 1×1 Btl. oder Mybiotic Pur (Nutrimmun) 1×1
- Einnahme über die Entbindung hinweg und auf jeden Fall die ersten 14 Tage der Stillzeit (als Lactobacillus-„Starter“ in der Muttermilch für die kindliche Flora)
- Generell empfehlenswert in den letzten vier Wochen vor und nach der Entbindung ein orales Probiotikum und für eine Woche zusätzlich Vagisan oder Kadeflora als Vaginalkapsel zur lokalen Unterstützung

Hinweis: Unsere Empfehlungen basieren auf bestem Wissen und Gewissen sowie auf den Inhalten der regulationspharmazeutischen Ausbildung bei TORRE. Sie dienen der Unterstützung Ihrer pharmazeutischen Beratung und ersetzen keine ärztliche Diagnose oder Therapie. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben keine Haftung für die Umsetzung übernehmen können.