

Kapitel 4

Die Untersuchung beim Frauenarzt: Was erwartet Sie?

Termin

Wenn Sie einen Termin beim Frauenarzt vereinbaren, sollten Sie Folgendes bedenken:

- Sie sollten zur Zeit des Termins nicht Ihre Regelblutung haben.
- Sie sollten 24 bis 48 Stunden vorher keinen Geschlechtsverkehr ohne Kondom ausüben und auch keine Scheidenspülung vornehmen.
- 3 Wochen vor dem Termin sollten Sie keine lokalen Cremes verwenden, insbesondere keine Anti-Pilz-Cremes.

Diese Faktoren könnten die Untersuchung erschweren oder beeinflussen. Gerade wenn es um die Diagnose von Pilzinfektionen geht, könnte eine Vorbehandlung ein objektives Untersuchungsergebnis beeinträchtigen. Da diese Punkte aber oft schwer einzuhalten sind, kann beim ersten Termin ein ausführliches Gespräch mit dem Frauenarzt stattfinden, in dem das Vorgehen bis zum eigentlichen Untersuchungstermin vereinbart wird. Sorgen Sie außerdem dafür, dass Sie alle bisherigen Befunde zur Verfügung haben.

Gespräch mit dem Frauenarzt

Vor der Untersuchung wird der Arzt ein Gespräch mit Ihnen führen. Sie können sich darauf vorbereiten und dem Arzt die Diagnosestellung damit erheblich erleichtern:

- Bringen Sie alle bereits vorhandenen Befunde mit.
- Halten Sie Ihre allgemeine gesundheitliche Vorgeschichte bereit. Am besten, Sie notieren alles: bisherige allgemeine Erkrankungen, Unfälle oder Verletzungen, insbesondere natürlich im V-Bereich, aber auch im Bereich Harnröhre/Blase, Darm, Rücken und Haut.
- Schreiben Sie Ihre momentanen Beschwerden auf: Symptome wie Jucken oder Schmerzen mit genauem Beginn, Dauer – ständig oder bei bestimmten Anlässen –,

Ausprägung – schwach, stark, wechselnd – und die möglichst genaue Lokalisation (siehe Seite 12, Anatomie und Funktionen der V-Region). Was die Ausprägung von Schmerzen angeht, treffen Sie Ihre Einordnung gemäß einer Skala von 0 (keine Schmerzen) bis 10 (stärkster vorstellbarer Schmerz).

- Geben Sie an, welche Medikamente Sie ständig oder gelegentlich einnehmen.
- Notieren Sie sich, welche Fragen Sie dem Arzt stellen wollen.

Gynäkologische Untersuchung

Ergreifen Sie vor der Untersuchung keine übertriebenen Hygienemaßnahmen! Es ist ausreichend, die Vulva mit klarem Wasser zu reinigen. Eventueller „schlechter“ Geruch muss Ihnen nicht peinlich sein, er entsteht meist als Folge einer speziellen Infektion und kann sogar ein „typischer“ Hinweis sein.

Sie legen sich für die Untersuchung auf den Untersuchungsstuhl, die Füße in die beidseits angebrachten Halterungen gestellt. Zunächst wird der Arzt die Vulva auf sichtbare Auffälligkeiten untersuchen. Danach wird er das sogenannte Spekulum, eine Art Spatel, in die Scheide einführen, um die Scheidenwände damit so auseinander zu spreizen, dass die gesamte Vagina bis zur Zervix einsehbar ist. Dann wird mit einem Wattestäbchen ein Abstrich von den Scheidenwänden entnommen, anschließend – bei Symptomen oder bei der Vorsorgeuntersuchung – ein weiterer Abstrich von der Zervix. Der Scheidenabstrich wird danach sofort unter dem Mikroskop untersucht, der Zervixabstrich wird ins Labor eingeschickt (siehe Seite 37). Das Spekulum wird wieder entfernt und damit ist der erste Teil der Untersuchung beendet.

Um Gebärmutter und Eierstöcke beurteilen zu können, führt der Frauenarzt ein oder zwei Finger einer Hand in die Scheide, mit der anderen Hand tastet er im Unterbauchbereich von außen durch die Bauchdecke. So kann er zwischen beiden Händen Gebärmutter und Eierstöcke untersuchen. Eventuell wird Ihr Frauenarzt im Anschluss daran noch eine Ultraschalluntersuchung durchführen. Das ist sowohl über die Bauchdecke von außen möglich als auch mittels eines speziellen Schallkopfs, der in die Scheide eingeführt wird. Der Frauenarzt erhält damit genauere Informationen über Gebärmutter und Eierstöcke.

Routine-Tests

Allein anhand der Vorgeschichte und der gynäkologischen Untersuchung lässt sich bei V-Problemen keine Diagnose stellen. Die folgenden drei Tests werden daher im Allgemeinen routinemäßig während oder im Anschluss an die gynäkologische Untersuchung durchgeführt. Sie sind einfach, dauern nur ein paar Minuten und sind aufgrund ihrer Aussagekraft wichtig:

Messung des Scheiden-pH-Werts

Wenn das Spekulum in die Scheide eingeführt ist und die Scheidenwände zu sehen sind, wird der pH-Wert der Scheide gemessen, indem ein chemisch behandelter Papierstreifen gegen den unteren Teil der Vaginalwand gedrückt wird (siehe Seite 21). Nach etwa 60 Sekunden kann der Messwert abgelesen werden. Er sollte zwischen 3,5 und 4,5 liegen, also deutlich im sauren Bereich. Das Messergebnis kann viel aussagen: Ist der Wert normal, kann man daraus schließen, dass der Östrogenspiegel und die Menge der Laktobazillen ausreichend hoch sind. Andere Bakterien haben dann wenig Chancen, eine Infektion auszulösen, und können damit bereits mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Mit einer wichtigen Ausnahme: Hefepilze (*Candida*) können völlig unabhängig vom Säuregehalt der Scheide und der Anzahl an Laktobazillen wachsen!

Ist der pH-Wert nicht normal, ist er also in den basischen Bereich verschoben, gibt es mehrere Erklärungsmöglichkeiten:

- Es wurde Zervixschleim gemessen, der von Natur aus basisch ist.
- Es fand kurz vorher Geschlechtsverkehr statt; Samenflüssigkeit (Sperma) ist basisch.
- Menstrualblut kann den pH-Bereich ins Basische verschieben.

Bei stillenden Frauen und Frauen nach den Wechseljahren kann infolge des niedrigeren Östrogenspiegels der pH-Wert in den basischen Bereich tendieren. Wenn diese Gründe nicht vorliegen, könnten krankheitserregende Bakterien die Menge an Laktobazillen zurückgedrängt und damit den pH-Wert verschoben haben. Ein basischer pH-Wert ist dann Zeichen für den Frauenarzt, nach einer Entzündung oder bakteriellen Infektion zu fahnden.

„Geruchs“-Test (KOH-Test)

Für diesen Test werden ein oder zwei Tropfen Scheidenflüssigkeit mit einem Tropfen Kaliumhydroxid gemischt. Dies ist eine starke chemische Lauge (Lauge ist der Gegensatz zu Säure). Der Test wird als positiv bezeichnet, wenn sich ein fischartiger Geruch bildet. Dieser entsteht infolge der Anwesenheit verschiedener Bakterien bei der bakteriellen Vaginose (siehe Seite 52). Er kann auch bei einer Infektion mit Trichomonaden (siehe Seite 59) positiv sein.

Mikroskopische Untersuchung

Bei der gynäkologischen Untersuchung wird Scheidenflüssigkeit zur mikroskopischen Untersuchung entnommen. Diese wird auf zwei Arten untersucht: Wenige Tropfen

Scheidenflüssigkeit werden – wie beim „Geruchs“-Test – mit Kaliumhydroxid gemischt, auf einen Objektträger ausgestrichen und unter dem Mikroskop untersucht, um zu sehen, ob Hefepilze oder -sporen vorhanden sind. Im Gegensatz zu anderen Bakterien lösen sich Hefepilze nämlich nicht in dieser starken Lauge auf. Für die weitere Untersuchung werden einige Tropfen Scheidenflüssigkeit mit einer Salzlösung gemischt, ebenfalls auf einen Objektträger ausgestrichen und mikroskopisch inspiziert. Auch hier können Hefepilze oder Trichomonaden gesehen werden, aber in erster Linie wird gesucht, ob Zellen der Scheidenwand vorhanden sind.

Bei hohem Östrogenspiegel sind viele quadratische, abgeschilferte Oberflächenzellen der Scheide zu erkennen. Bei bakterieller Vaginose (siehe Seite 52) sind diese Zellen mit Bakterien bedeckt, was als „clue cells“ bezeichnet wird. Man kann das in etwa mit „Hinweis-Zellen“ übersetzen. Der Arzt kann beurteilen, welche Bakterienart überwiegt.

Weitere Test- und Untersuchungsmethoden

Neben diesen Routinetests sind oft noch andere Tests notwendig. Wenn dies der Fall ist, fragen Sie Ihren Arzt am besten, welchen Test er noch vornimmt und was dabei geschieht.

Vaginalkultur

Dafür wird mittels eines Wattestäbchens ein Abstrich der Scheidenwand entnommen und ins Labor eingeschickt, wo er auf verschiedene Nährböden aufgebracht wird. Damit sollen die vorhandenen Bakterien identifiziert werden.

Wie Sie wissen, sind in der Scheide aber auch im Normalzustand etliche Bakterienarten vorhanden, die keine krankhafte Bedeutung haben müssen. Daher ist eine solch allgemeine Vaginalkultur nicht immer hilfreich, zumal sie auch nicht viel über eine mögliche Hefepilzinfektion aussagt.

Hefepilzkultur

Für die Anlage einer Hefepilzkultur ist ein „trockener“ Abstrich wie bei der Vaginalkultur nicht ausreichend: Der Abstrich muss direkt in ein bestimmtes Nährmedium eingetaucht werden, in dem Pilze bevorzugt wachsen.

Solch eine Kultur kann sehr hilfreich sein, wenn eine Frau unter Jucken und vermehrtem Ausfluss leidet, unter dem Mikroskop aber keine Hefepilze gefunden werden. Voraussetzung ist allerdings, dass zum Zeitpunkt der Abstrichentnahme die Symptome vorhanden sind, und dass in den vorhergehenden Tagen keine lokalen Anti-Pilz-Cremes oder Anti-Pilz-Tabletten angewendet wurden.

Trichomonadenkultur

Meistens kann der Arzt Trichomonaden bereits bei der mikroskopischen Untersuchung erkennen. Wenn eine Frau aber Jucken und Ausfluss angibt und der Ausstrich unter dem Mikroskop nicht sicher zu beurteilen ist – wenn beispielsweise zu viele weiße Blutzellen das Bild überlagern – kann eine spezielle Kultur hilfreich sein. Das kann auch der Fall sein, wenn eine Frau gegen Trichomonaden behandelt wurde, die Beschwerden aber dennoch weiterhin bestehen blieben.

Spezielle Kulturen

Bei Verdacht auf Virus-Infektionen müssen spezielle Kulturen angelegt werden, zum Beispiel bei Verdacht auf Herpes- (Seite 62) oder HPV-Infektion (Seite 68).



Eine Kultur sollte generell immer angelegt werden, wenn die Untersuchung unter dem Mikroskop keine Klarheit ergibt.

Hautpilzuntersuchung

Jucken, Rötungen und Hautveränderungen im Bereich der Außenseiten der großen Schamlippen, des Schamhügels oder der Leiste können von Hautpilzen herrühren, sogenannten Dermatophyten. Der Arzt kann etwas Haut abkratzen, mit bestimmten Chemikalien versetzen und unter dem Mikroskop feststellen, ob Hautpilze vorhanden sind. Sie erfordern eine andere Behandlung als Hefepilze (Candida).

Gewebeprobe (Biopsie)

Bestehen Auffälligkeiten im Vulvabereich wie Knötchen oder kleine Geschwüre, wird der Arzt eine kleine Gewebeprobe aus diesem Gebiet entnehmen. Das ist eine einfache, sichere und wichtige Methode, um genaue Information zu erhalten. Nach örtlicher Betäubung – entweder als Injektion mit einer ganz feinen Nadel oder mit örtlich betäubender Creme – wird ein kleines Gewebeteilchen entnommen und eine eventuelle Blutung gestillt, vielleicht auch mit einem kleinen Stich vernäht. Innerhalb weniger Tage heilt die Biopsiestelle vollständig ab. Das Gewebe wird ins Labor eingeschickt und dort feingeweblich untersucht, was meist etwa eine Woche dauert.

Kolposkopie

Kolposkopie bedeutet soviel wie „genaues Betrachten der Scheide“. Das Kolposkop ist ein mikroskopartiges Gerät, das mit einer Vergrößerungslinse und einer starken Lichtquelle ausgestattet ist. Mit seiner Hilfe kann der Frauenarzt Scheide, Zervix und Vulva sehr genau auf Auffälligkeiten ansehen und untersuchen. Eine Kolposkopie

wird meist vorgenommen, wenn der Pap-Test (siehe unten) auffällig war und die Zervix deshalb genau inspiziert werden soll. Genauso gut kann auf diese Weise aber auch die Vulva – insbesondere das Vestibulum – untersucht werden, wenn Frauen in diesem Bereich lokalisierte Beschwerden oder Schmerzen haben.

Pap-Test

Obwohl der Pap-Test im eigentlichen Sinne nicht die V-Region betrifft, soll er aufgrund seiner Wichtigkeit beschrieben werden. Pap ist die Abkürzung für den Namen des Forschers Papanicolaou, welcher als Erster diesen Test beschrieb. Dabei wird – im Gegensatz zu den bisherigen Untersuchungen – der Abstrich nicht aus der Scheide, sondern von der Zervix, also dem Gebärmutterhals, entnommen. Der Test gilt der Krebsvorbeugung bzw. -früherkennung. Der Abstrich enthält sowohl Zellen des äußeren Gebärmutterhalses als auch vom Zervixkanal.

Im Bereich des Gebärmutterhalses finden sich die häufigsten bösartigsten Zellveränderungen im gesamten Genitalbereich. Daher ist es auch so wichtig, bei der Vorsorgeuntersuchung diesen Test durchzuführen. Der entnommene Abstrich wird in ein spezielles zytologisches Labor geschickt, wo die darin enthaltenen Zellen exakt mikroskopisch untersucht werden. Es handelt sich beim Pap-Test um ein „Screening“-Verfahren, das Auskunft über ein mögliches Risiko gibt. Bei Verdacht auf eine bösartige Veränderung werden weitere Untersuchungen durchgeführt. Regelmäßig durchgeführte Pap-Tests bei der jährlichen Vorsorgeuntersuchung tragen wesentlich zur Sicherheit der Frauen bei sowie zu einer Früherkennung des Gebärmutterhalskrebses und machen eine Heilung in einem frühen Stadium möglich.



Gebärmutterhalskrebs macht keinerlei Symptome! Jede junge Frau sollte sich vor dem ersten Geschlechtsverkehr von ihrem Frauenarzt gegen Gebärmutterhalskrebs impfen lassen (siehe Seite 71). Wenn dies nicht geschehen ist, sollte einmal jährlich diese frauenärztliche Untersuchung erfolgen.

Kurz zusammengefasst:

Die frauenärztliche Untersuchung besteht aus einem Gespräch, der körperlichen Untersuchung und anschließenden Untersuchungen im Labor oder unter dem Mikroskop. Routinetests werden durch spezielle Tests und Untersuchungen im Einzelfall ergänzt.

Mit geeigneter Vorbereitung auf den Termin beim Frauenarzt können Sie zur Diagnosestellung viel beitragen. Durch regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen können Sie Ihre Gesundheit erhalten.

Überleitung: Erkrankungen und Infektionen im V-Bereich

Nahezu jede Frau macht mindestens einmal in ihrem Leben, meistens jedoch mehrmals, eine Entzündung im V-Bereich durch. Oft sind die Symptome wie Juckreiz und Ausfluss so ausgeprägt, dass sofort der Frauenarzt aufgesucht wird. Wenn eine Infektion festgestellt wird, kann diese im Allgemeinen durch eine kurzzeitige Behandlung beseitigt werden. Was aber, wenn immer wieder Infektionen auftreten? Muss man jedes Mal den Frauenarzt aufsuchen oder kann man sich auch selbst behandeln? Ist die Infektion ansteckend? Sollte der Partner auch behandelt werden? Kann man vorbeugend etwas unternehmen? Was tun, wenn der Frauenarzt keine Ursache für die Entzündung findet? Antworten auf diese und andere Fragen erhalten Sie im Folgenden.

Vorab einige medizinische Fachausdrücke

Eine Entzündung im V-Bereich, die Scheide und Vulva umfasst, wird als Vulvovaginitis bezeichnet. Eine alleinige Entzündung der Scheide heißt Vaginitis oder Kolpitis. Sie ist sehr selten, da sich jede Entzündung der Scheide früher oder später auch auf die Vulva ausdehnt. Die Vulvitis – die auf die Vulva begrenzte Entzündung – kann dagegen als eigenständige Erkrankung auftreten. Sie kann aber auch Folgeerscheinung einer Erkrankung der Geschlechtswege sein oder als Teil einer Hauterkrankung oder Allgemeinerkrankung auftreten, was bei der Beschreibung der einzelnen Krankheitsbilder vermerkt ist.

Mit Abstand am häufigsten entsteht eine Entzündung von Vagina und Vulva als Ausdruck einer Besiedelung des V-Bereichs mit speziellen Krankheitserregern, über die Sie in den folgenden Kapiteln alle Informationen erhalten. Die Erkrankung beginnt im Allgemeinen in der Scheide, von wo aus sie auf die Vulva übergreift.



Die Bezeichnungen Vulvitis oder Vulvovaginitis oder Kolpitis stellen keine Diagnosen dar! Die Diagnose kann erst gestellt werden, wenn die Ursache für diese Entzündungen bekannt ist. So ist zum Beispiel „Candida-Vulvitis“ die Entzündung der Vulva durch eine Hefepilzinfektion.