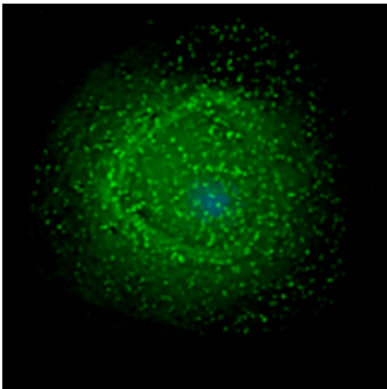


Laktosehaltige Vaginaltabletten beugen der Übertragung von HIV vor



HIV-Virus (grün) auf der Oberfläche einer infizierten Zelle – Makrophage

Bakterielle Vaginose (BV) ist eine nicht unübliche Unterleibsbeschwerde bei Frauen, die durch Ausfluss und unangenehmen Geruch gekennzeichnet ist. Klinisch wird der Befund oft lediglich als Beschwerde eingestuft, jedoch sind sehr ernsthafte Nebenwirkungen, hierunter Frühgeburten¹¹ und eine erhöhte Anfälligkeit für Virusinfektionen⁸, nachgewiesen worden.

Etliche klinische Untersuchungen ergeben, dass BV ein ernst zu nehmender Risikofaktor für die Übertragung von HIV in einem belasteten Milieu ist. Cohen und seine Mitarbeiter (2012) haben aufgezeigt, dass HIV leichter von einer mit BV infizierten Frau auf ihren männlichen Partner übertragen wird. Mehrere Studien ergeben, dass BV die HIV-Ansteckungswahrscheinlichkeit für eine Frau erhöht³. Darüber hinaus wurde bewiesen, dass die Mechanismen bei der HIV-Übertragung stark von der Mikroflora der Scheide beeinflusst werden^{5, 7, 10, 13}.

Die überzeugendste Arbeit wurde 2010 von Hilber und seinen Mitarbeitern in einer fachübergreifenden Studie geleistet, die einen eindeutigen Zusammenhang zwischen BV und HIV-Ansteckung aufweist.

Bakterielle Vaginose ist ein nicht ungewöhnlicher Befund (bei afrikanischen Frauen bis zu 50 Prozent). BV wird als ein Zustand charakterisiert, bei dem die normale Flora der Milchsäurebakterien durch anaerobe Bakterien, also Bakterien mit einem Stoffwechsel ohne Sauerstoff, ersetzt wurde (*Gardnerella*, *Mobiluncus* und andere) und bei dem ein pH-Wert höher als der als gesund geltende 4,5 vorliegt.

Die Ursachen für die Entwicklung von BV sind nicht bekannt. Da der Zustand durch die Dominanz der unerwünschten *Gardnerella* oder den Mangel an *Lactobacillus* gekennzeichnet ist, wird üblicherweise entweder mit Antibiotika oder Desinfektionsmitteln zur Bekämpfung der *Gardnerella* behandelt, oder mit Milchsäurebakterien, um die Mikroflora zu ergänzen.

LadyBalance geht davon aus, dass BV auf einen physiologischen Zustand zurückzuführen ist, bei dem der Nährstoffbedarf der natürlich vorhandenen Milchsäurebakterien nicht gedeckt wird. Dies kann durch das Zuführen eines geeigneten Nährstoffs ausgeglichen werden. Nach allgemeinem mikrobiologischem Kenntnisstand ist Laktose der am besten geeignete Nährstoff. Laktose wird von den Milchsäurebakterien aufgenommen, jedoch nicht von den meisten Krankheitserregern. Die klinische Dokumentation basiert auf Rückmeldungen europäischer Frauen, die sich mit den laktosehaltigen Tabletten behandelt haben. Der Anteil der Frauen, die die Tabletten zur Behandlung der BV-Symptome mit gutem Ergebnis eingesetzt hatten, lag bei 90 Prozent. Es gab keine ernsthaften Nebenwirkungen².

LadyBalance in neuem Outfit

Die neue Website ist nun komplett mit einem Blog. Wir posten laufend Neuigkeiten über Unterleibsbeschwerden bei Frauen und über die Entwicklung von LadyBalance und ihrer weltweiten Vermarktung.

Nur mit Hilfe der Menschen, die an das Konzept geglaubt haben und mit Energie und Ressourcen zu dem Projekt beigetragen haben, ist es uns gelungen, so weit zu kommen. Einen großen Dank für die Hilfe bei dieser großen Aufgabe. Es gab Zeiten, da bekam ich nur durch die Rückmeldungen meiner Kundinnen neuen Mut zum Weitermachen: "Danke, dass Sie mir mein Leben zurückgegeben haben..." Solche Reaktionen kommen immer wieder.

Ein Blog kann ein egozentrisches Tagebuch sein. Wir möchten viel lieber, dass es ein Ort der angeregten Diskussion mit vielen Beiträgen wird. Darum lade ich Mit-Blogger und -Bloggerinnen ein, die Lust haben, sich mit Beiträgen zu beteiligen. Senden Sie eine Mail an ingedorthe@ladybalance.dk, dann richten wir Sie als Blogger ein und Sie können Fäden starten. Kommentare zu geposteten Beiträgen können Sie auch schreiben, wenn Sie nicht als Blogger angemeldet sind.

- 1) Cohen CR, Lingappa JR, Baeten JM, Ngayo MO, Spiegel CA, Hong T, Donnell D, Celum C, Kapiga S, Delany S, Bukusi EA (2012) : PLoS Med. 2012 Jun;9(6):e1001251. Epub 2012 Jun 26: Bacterial vaginosis associated with increased risk of female-to-male HIV-1 transmission: a prospective cohort analysis among African couples.
- 2) Emery SJ, Tomlinson M J, Hansen I D (2012) *Sex Transm Infect* 2012;88:A27 doi:10.1136/sextrans-2012-050601c.51 : P51 Patient-reported effects of vaginal lactose as a prebiotic for bacterial vaginosis. http://sti.bmj.com/content/88/Suppl_1/A27.1
- 3) Guédou FA, Van Damme L, Mirembe F, Solomon S, Becker M, Deese J, Crucitti T, Alary M. (2012) *Sex Transm Infect.* 2012 May 24. [Epub ahead of print]. Intermediate vaginal flora is associated with HIV prevalence as strongly as bacterial vaginosis in a cross-sectional study of participants screened for a randomised controlled trial.
- 4) Hilber AM, Francis SC, Chersich M, Scott P, Redmond S, Bender N, Miotti P, Temmerman M, Low N. (2010) *PLoS One.* 2010 Feb 9;5(2):e9119. Review. Intravaginal practices, vaginal infections and HIV acquisition: systematic review and meta-analysis.
- 5) Levinson P, Choi RY, Cole AL, Hirbod T, Rhedin S, Payne B, Guthrie BL, Bosire R, Cole AM, Farquhar C, Broliden K. (2012) *PLoS One.* 2012;7(2):e31996. Epub 2012 Feb 28 HIV-neutralizing activity of cationic polypeptides in cervicovaginal secretions of women in HIV-serodiscordant relationships.
- 6) Low N, Chersich MF, Schmidlin K, Egger M, Francis SC, van de Wijgert JH, Hayes RJ, Baeten JM, Brown J, Delany-Moretlwe S, Kaul R, McGrath N, Morrison C, Myer L, Temmerman M, van der Straten A, Watson-Jones D, Zwahlen M, Hilber AM. (2011) *PLoS Med.* 2011 Feb 15;8(2):e1000416. Review. Intravaginal practices, bacterial vaginosis, and HIV infection in women: individual participant data meta-analysis.
- 7) Monachese M, Cunningham-Rundles S, Diaz MA, Guerrant R, Hummelen R, Kemperman R, Kerac M, Kort R, Merenstein D, Panigrahi P, Ramakrishna B, Safdar N, Shane A, Trois L, Reid G. (2011) *Gut Microbes.* 2011 May-Jun;2(3):198-207. Epub 2011 May 1: Probiotics and prebiotics to combat enteric infections and HIV in the developing world: a consensus report.
- 8) Rodriguez-Cerdeira C, Sanchez-Blanco E, Alba A. (2012) *ISRN Obstet Gynecol.* 2012;2012:240190. Epub 2012 Jul 31. Evaluation of Association between Vaginal Infections and High-Risk Human Papillomavirus Types in Female Sex Workers in Spain.
- 9) Schellenberg JJ, Plummer FA (2012) *Int J Inflam.* 2012;2012:131243. Epub 2012 Mar 14. The Microbiological Context of HIV Resistance: Vaginal Microbiota and Mucosal Inflammation at the Viral Point of Entry.
- 10) Schellenberg JJ, Card CM, Ball TB, Mungai JN, Irungu E, Kimani J, Jaoko W, Wachihi C, Fowke KR, Plummer FA (2012) *AIDS.* 2012 Jan 28;26(3):387-93. Bacterial vaginosis, HIV serostatus and T-cell subset distribution in a cohort of East African commercial sex workers: retrospective analysis.
- 11) Swadpanich U, Lumbiganon P, Prasertcharoensook W, Laopaiboon M. (2008) *Cochrane Database Syst Rev.* 2008 Apr 16;(2):CD006178. Review Antenatal lower genital tract infection screening and treatment programs for preventing preterm delivery.
- 12) Thurman AR, Doncel GF. (2011) *Am J Reprod Immunol.* 2011 Feb;65(2):89-98. doi: 10.1111/j.1600-0897.2010.00902.x. Review Innate immunity and inflammatory response to *Trichomonas vaginalis* and bacterial vaginosis: relationship to HIV acquisition.
- 13) Watts DH. (2012) *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2012 Jul 1;60(3):221-4. Mother to child transmission of HIV--another complication of bacterial vaginosis?