



BIOSCIENTIA

Medizin. Labor. Service.

VAGINOM

Ihr Analysebericht
Molekulargenetische Untersuchung der Vaginalflora



MAXI MUSTERFRAU
geb. 01.01.2000

AUFRAG MLV357R
ABNAHME
EINGANG 01.12.2025 15:55

LABOR
Bioscientia MVZ Labor Ingelheim
Konrad-Adenauer-Straße 17
55218 Ingelheim

E-MAIL
mikrobiom@bioscientia.de

TELEFON
06132-781-0



Inhalt

Hinweise zum Bericht	1
Ihre Analyseübersicht	2
Ergebnisinterpretation	3
1 Allgemeine Merkmale	5
pH-Wert	6
Anteil an Laktobazillen	7
Mikrobielle Diversität	8
Vaginom Typ	9
2 Bakterien	10
Bakterien Ihres Vaginom Typs	11
Beschwerde-assoziierte Bakterien	15
3 Vaginalmykose	22
Candida s. l.	23
4 Sexuell übertragbare Infektionen	25
Sexuell übertragbare Erreger	26
Literatur	



Liebe Frau Musterfrau,

wir danken Ihnen herzlich dafür, dass Sie sich für eine Vaginom-Analyse bei uns entschieden haben.

Im Folgenden möchten wir kurz erklären, wie Sie diesen Bericht lesen können. Zunächst erhalten Sie eine grafische und schriftliche Zusammenfassung Ihres Berichts, inklusive Gesamtbeurteilung und einem Maßnahmenplan. Alle in dieser Zusammenfassung gezeigten Untersuchungen werden in den folgenden Kapiteln erneut aufgegriffen und ausführlich erklärt.

Jedes Kapitel beginnt mit einer Einführungsseite, die erklärt, welche Untersuchungen in dem Kapitel zu finden sind und warum wir diese durchführen. Die Ergebnisse der einzelnen Untersuchungen sind stets nach der gleichen Struktur aufgebaut:

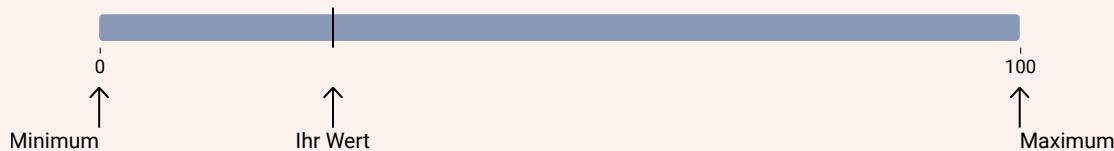
1. Ergebnisdarstellung mit Abbildung
2. Erklärtext, der Hintergrundinformationen sowie neueste wissenschaftliche Erkenntnisse zu der Untersuchung enthält

Dieser Bericht enthält verschiedene Abbildungen, die auf den ersten Blick vielleicht kompliziert wirken. Daher möchten wir Ihnen an einem Beispiel kurz erläutern, was all die Zahlen bedeuten:



Die Zahlen links und rechts an der Abbildung zeigen das Minimum und Maximum der Darstellung. Die fett gedruckte Zahl markiert den Übergang von **unauffällig** (grün) zu **grenzwertig** (gelb) und dient somit als **Referenzwert**. Sie findet sich auch links neben der Abbildung wieder. Der Strich zeigt, wo sich Ihr Ergebnis einordnet. Je nachdem ob ein hoher oder geringer Anteil eines Bakteriums vorteilhaft ist, befindet sich der grüne Bereich in der Abbildung links oder rechts. Der Bereich, in dem Ihr Wert liegt (rot, gelb, grün), wird groß und skaliert dargestellt, während die anderen Bereiche nur als schmale Balken angedeutet werden.

Die Werte für Minimum und Maximum basieren auf unserer Referenzkohorte. Es kann daher gelegentlich vorkommen, dass Ihr Wert das Minimum unter- oder das Maximum überschreitet. In diesem Fall verlängert sich die Abbildung entsprechend nach links oder rechts und der Strich für Ihren Wert platziert sich vor dem Minimum bzw. hinter dem Maximum.



Die Abbildungen im Kapitel „2.1 Bakterien Ihres Vaginom Typs“ zeigen den prozentualen Anteil des jeweiligen Bakteriums an Ihrem gesamten Vaginom. Da die Zusammensetzung sehr individuell ist und nicht einfach in **gut** und **schlecht** unterteilt werden kann, gibt es hier keinen Referenzwert.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen des Berichts und beim Erforschen Ihres Vaginoms. Wir hoffen, dass diese Informationen dazu beitragen, Ihre Gesundheit zu verbessern oder zu erhalten.



Ihre Analyseübersicht

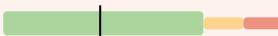
Hier finden Sie eine grafische Übersicht der Analyseergebnisse Ihrer Mikrobiom-Untersuchung.

Allgemeine Merkmale

Ein leicht saurer (niedriger) pH-Wert, eine geringe Diversität und ein hoher Anteil an Laktobazillen sind allgemeine Merkmale eines gesunden Vaginoms.

pH-Wert erhöht

Anteil an Laktobazillen 

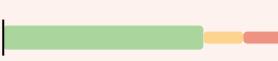
Artenvielfalt 

Mikrobielle Diversität (Shannon-Index) 

Bakterien

Wenn nicht genügend schützende Bakterien in der Vaginalflora vorhanden sind, können sich ungünstige Bakterien stärker vermehren und Beschwerden verursachen.

Beschwerde- assoziierte Bakterien auffällig

Aerobe Vaginitis- assoziierte Bakterien 

Bakterielle Vaginose- assoziierte Bakterien 

Community State Type (CST) „Vaginom Typ“

Obwohl jedes vaginale Mikrobiom einzigartig ist, lassen sich zehn allgemeine Vaginom Typen unterscheiden. Jeder dieser Typen ist mit spezifischen gesundheitlichen Aspekten verbunden.

Typ
VII

Ihr Vaginom Typ: VII

- *Prevotella s. l.*
- Dominiert von Bakterien mit ungünstigen Eigenschaften

Vaginalmykose

Das übermäßige Wachstum von Pilzen, meist *Candida*-Arten, kann zu einer Pilzinfektion der Scheide, einer sogenannten Vaginalmykose, führen.

***Candida* s. l.**

unauffällig

Sexuell übertragbare Infektionen

Auch wenn keine Symptome auftreten, können unbehandelte sexuell übertragbare Infektionen langfristig zu ernsthaften Gesundheitsproblemen wie Unfruchtbarkeit führen.

Sexuell übertragbare Erreger

unauffällig

Die aktuelle Version unseres Ergebnisberichts (seit 28.11.2025) enthält optimierte Referenzwerte und aktualisierte Bezeichnungen einzelner Mikroorganismen entsprechend der gültigen taxonomischen Nomenklatur.



Ergebnisinterpretation

Zusammenfassung

Allgemeine Merkmale Ihres Vaginoms (der pH-Wert, die Diversität, der Laktobazillen-Anteil) liegen außerhalb des Normbereichs, was auf eine eingeschränkte Schutzfunktion hindeutet.

Ihr Vaginom wird von Bakterien der Gattung *Prevotella s. l.* dominiert, was ein Indikator für eine bakterielle Vaginose ist. Für das Vorliegen einer Pilzinfektion oder einer aeroben Vaginitis gibt es kein Indiz.

Ihre Probe ist negativ auf alle untersuchten sexuell übertragbaren Erreger getestet.

Gesamtbeurteilung

Ihr Analyseergebnis spricht für ein in seiner Funktion eingeschränktes Vaginom. Die Relevanz der Beschwerde- assoziierten Mikroorganismen (deutlich erhöhte Vaginose-assozierte Bakterien) sollte in Zusammenschau mit eventuell bestehenden Symptomen beurteilt werden.

Im Maßnahmenplan finden Sie Tipps, wie Sie einen günstigen Einfluss auf Ihr Vaginom nehmen können.

Maßnahmenplan

Bakterielle Vaginose

Aufgrund der Vaginose-assoziierten Bakterien ist eine Antibiotikatherapie (lokal/systemisch) oder eine lokale antiseptische Therapie ratsam, wenn Sie Symptome wie dünnflüssigen, grauweißen Ausfluss mit unangenehm fischigem Geruch, Juckreiz oder Schmerzen haben.

- Therapievorschlag: Clindamycin 300 mg oral (2x tägl. für 7 Tage) ODER Clindamycin 2 % Creme vaginal (1x tägl. für 7 Tage)
- Therapiealternative: Metronidazol 500 mg oral (2x tägl. für 7 Tage) ODER Metronidazol 0,75 % Gel vaginal (5 g Applikator, 1x tägl. für 5-7 Tage)
- Antiseptische Therapiealternative: Dequaliniumchlorid 10 mg vaginal (1x tägl. für 6 Tage) ODER Octenidin vaginal (an Tag 1 Sprühstoß 2x, dann 1x täglich für 7 Tage)

Probiotika

Sie können von vaginal angewendeten Probiotika oder der Ansäuerung Ihres Vaginalmilieus durch die Gabe vaginaler Milchsäure profitieren.

- Beispiele für geeignete Präparate mit probiotischen Bakterienstämmen:
Vagisan® ProBioFlora, Döderlein® Vaginalkapseln, Gynophilus® Classic, Vagiflor® Vaginalzäpfchen
- Beispiele für geeignete Präparate mit Milchsäure:
KadeFlora® Milchsäurekur, Vagisan® Milchsäure, RedCare Milchsäurekur
- Zeitraum der Behandlung:
 - Falls eine Antibiotikum- oder Antiseptikumgabe erfolgt, erst im Anschluss daran mit einem Probiotikum anfangen

Auch oral eingenommene Probiotika können zur vaginalen Gesundheit beitragen.

- Beispiele für geeignete Präparate mit probiotischen Bakterienstämmen:
Omni Biotic® Woman, Kijimea® FloraCare, Laflorina

Hygiene

Eine gute vaginale Hygiene und ein funktionierendes Immunsystem tragen dazu bei, das Vaginom positiv zu beeinflussen:

- Täglich die Unterwäsche wechseln
- Beim Abwischen vom vorderen zum hinteren Bereich vorgehen
- Menstruationsprodukte nicht über die empfohlene Nutzungsdauer verwenden
- Vaginalduschen und Waschlotionen (insbesondere parfümierte) vermeiden
- Nährstoffversorgung von Vitamin A, C, D und E sowie Calcium, Eisen und Folsäure überprüfen lassen, ggf. supplementieren
- Eine gesunde, ausgewogene Ernährung
- Praktizieren von geschütztem Geschlechtsverkehr



1

Allgemeine Merkmale

Allgemeine Merkmale eines gesunden Vaginoms sind ein hoher Anteil an Laktobazillen, ein leicht saurer pH-Wert und eine geringe mikrobielle Diversität. Abweichungen in diesen allgemeinen Merkmalen können auf ein Ungleichgewicht im Vaginom und auf eine verminderte vaginale Schutzfähigkeit hinweisen.^[18,19] Zusätzliche Informationen über die vaginale Gesundheit liefert der Vaginom Typ („Community State Type“, CST), der sich aus der individuellen Zusammensetzung eines jeden vaginalen Mikrobioms ergibt.^[20-22]



1.1 pH-Wert

Ein leicht saurer (niedriger) pH-Wert ist ein allgemeiner Indikator für eine gute vaginale Gesundheit.



Ihr Ergebnis

	ERGEBNIS	EINHEIT	BEWERTUNGSBEREICH
pH-Wert	↑ 5,3	3,8 - 4,4	erhöht

Ihr pH-Wert ist mit 5,3 erhöht.

Der pH-Wert gibt an, wie sauer oder basisch eine Umgebung ist. Bei den meisten gesunden Frauen liegt der vaginale pH-Wert im mäßig sauren Bereich, das heißt zwischen 3,8 und 4,4. Diese saure Umgebung spielt eine entscheidende Rolle für die in der Vagina ablaufenden Prozesse, wie die Aktivität von Enzymen und das Gleichgewicht der Bakterien. ^[23]

Faktoren, die zu einem Ungleichgewicht des vaginalen Milieus und damit zu Veränderungen des pH-Werts führen können, sind beispielsweise:

- **Menopause:** Das Altern und der damit einhergehende Rückgang des Östrogenspiegels stehen in Zusammenhang mit einem Anstieg des vaginalen pH-Werts, was bedeutet, dass das vaginale Millieu weniger sauer wird.
- **Menstruation:** Während der Menstruation steigt der vaginale pH-Wert an, da Menstruationsblut basisch wirkt. Die Verwendung von parfümierten Menstruationsprodukten kann den vaginalen pH-Wert zusätzlich negativ beeinflussen.
- **Geschlechtsverkehr:** Sowohl Sperma als auch Gleitmittel können den vaginalen pH-Wert beeinflussen, ebenso wie Bakterien, die beim Geschlechtsverkehr ausgetauscht werden.
- **Medikamente:** Antibiotika können den Anteil an Laktobazillen im Vaginom verändern und dadurch den pH-Wert beeinflussen.
- **Übertriebene oder mangelnde Hygiene:** Die Nutzung von Vaginalduschen oder parfümierten Hygieneprodukten kann ebenso wie eine mangelnde Hygiene zu ungünstigen Veränderungen des Vaginoms und des pH-Werts führen.
- **Infektionen:** Frauen mit aerober Vaginitis oder bakterieller Vaginose haben häufig einen erhöhten pH-Wert, der auf einen geringen Anteil an Laktobazillen und die dadurch verminderte Ansäuerung des vaginalen Milieus zurückzuführen ist.



1.2 Anteil an Laktobazillen

Ein funktionierendes Vaginom ist durch einen hohen Anteil an Laktobazillen gekennzeichnet.



Ihr Ergebnis

	ERGEBNIS	EINHEIT	BEWERTUNGSBEREICH
Lactobacillus s. l.	↓ 0,44	%	≥ 73,21

Ihr Anteil an Lactobacillus s. l. ist mit 0,44 % deutlich verringert.

Ein hoher Anteil an Laktobazillen und eng verwandten Bakterien ist daher ein Indikator für eine gute Vaginalgesundheit. Es ist jedoch wichtig zu beachten, dass nicht alle Arten von Laktobazillen den gleichen Schutz bieten. Für eine präzise Beurteilung ist es daher entscheidend, die genaue Art zu kennen. ^[24,25] Welche Bakterienarten in Ihrer Probe gefunden wurden, erfahren Sie in Kapitel „2 Bakterien“.

Bakterienarten der Gattung Lactobacillus s. l. spielen eine entscheidende Rolle im vaginalen Ökosystem. Sie tragen auf vielfältige Weise zum Erhalt der vaginalen Gesundheit bei ^[24,25]:

- Sie benetzen die Vaginalwände, sodass sich pathogene Keime nicht ansiedeln können.
- Sie produzieren antibiotisch wirkende Eiweiße, sogenannte Bakteriozine, die das Wachstum von ungünstigen Bakterien verhindern.
- Sie regulieren das vaginale Milieu, indem sie Milchsäure bilden, die den pH-Wert niedrig hält.

Good to know: „s. l.“ (sensu lato) bedeutet „im weiteren Sinne“ und zeigt an, dass der Wert nicht nur die streng definierte Gattung umfasst, sondern auch alle eng verwandten Arten, die früher zu dieser Gruppe gezählt wurden.



1.3 Mikrobielle Diversität

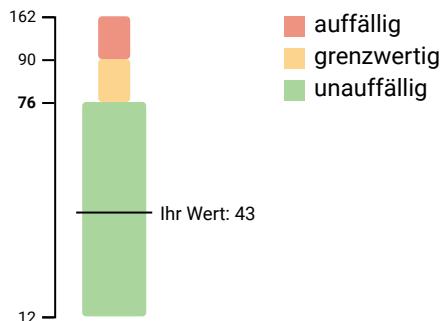
Die mikrobielle Diversität eines gesunden Vaginoms ist in der Regel niedrig.



Ihr Ergebnis

Artenvielfalt

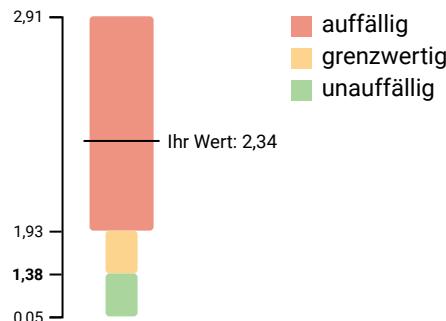
Anzahl Bakterienarten*



Die Artenvielfalt in Ihrem Vaginom liegt mit 43 Bakterienarten* in einem guten Bereich.

Shannon-Index

Index



Ihr Shannon-Index ist mit 2,34 deutlich erhöht.

Aufgrund der deutlichen Dominanz von Laktobazillen ist ein gesundes Vaginom durch eine geringe mikrobielle Diversität – also eine geringe Artenvielfalt und einen niedrigen Shannon-Index – gekennzeichnet^[26]. Idealerweise sind neben den Laktobazillen nur wenige oder gar keine anderen Bakterienarten vorhanden.

Wenn jedoch andere Keime einen Überlebensvorteil gegenüber den Laktobazillen erlangen und sich vermehrt ansiedeln, steigt die Diversität entsprechend an. Ein solcher Anstieg weist auf eine Störung bzw. ein Ungleichgewicht im Vaginom hin^[26,27].

Artenvielfalt:

Beschreibt die Anzahl der Bakterienarten* in Ihrem Vaginom.

*gemessen an der Anzahl der Operational Taxonomic Units

Shannon (Diversitäts)-Index:

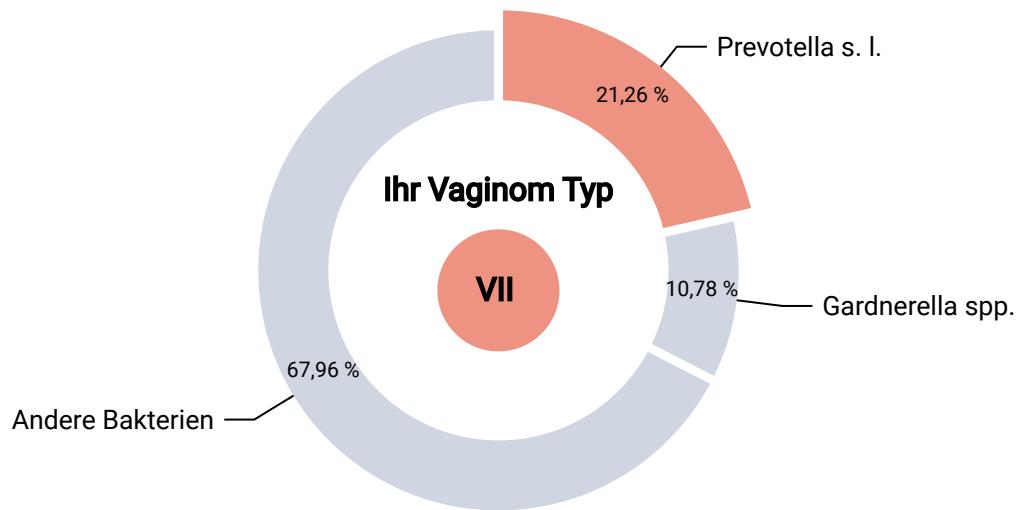
Der Shannon-Index ist ein gebräuchliches Maß zur Erfassung der mikrobiellen Diversität. Er berücksichtigt nicht nur die Anzahl der verschiedenen Arten, sondern auch deren relative Häufigkeiten. Ein Vaginom mit wenigen Bakterienarten, die zahlenmäßig dominieren, weist einen niedrigen Shannon-Index auf.

1.4 Vaginom Typ

Anhand der Zusammensetzung des vaginalen Mikrobioms lassen sich verschiedene Vaginom Typen („Community State Types“) und Subtypen unterscheiden [20-22,133]. Das nachfolgende Ringdiagramm zeigt die Zusammensetzung Ihres gesamten Vaginoms. Hier werden nur Bakterien hervorgehoben, die zur Bestimmung Ihres Vaginom Typs herangezogen wurden und in einem relevanten Anteil vorkommen. Eine detaillierte Übersicht dieser Bakterien finden Sie in Kapitel „2.1 Bakterien Ihres Vaginom Typs“. Alle übrigen Bakterien werden in dieser Darstellung unter „Andere Bakterien“ zusammengefasst.



Ihr Ergebnis



Ihr Vaginom Typ: VII - Prevotella s. l.

- Dominiert von Bakterien mit ungünstigen Eigenschaften
- Eher selten vorkommend
- Kann mit gesundheitlichen Problemen einhergehen:
 - Bakterielle Vaginose [41,53]
 - Biofilm-Bildung [54]
 - Erhöhtes Risiko für Geschlechtskrankheiten
 - Ungünstige Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit [28] und Schwangerschaft [10]

Der Vaginom Typ VII wird nicht von schützenden Laktobazillen dominiert, sondern von Bakterienarten der Gattung Prevotella und eng verwandten Bakterien [22]. Diese können Symptome einer bakteriellen Vaginose wie Ausfluss, Jucken und unangenehmen Geruch verursachen und sind in der Lage einen Biofilm zu bilden. Ein Biofilm schützt die Bakterien vor dem Immunsystem und Antibiotika und erschwert damit die Behandlung von Symptomen. [53,55]

Einige Frauen haben trotz dieses Vaginom Typs keine Beschwerden. Da Prevotella ein typisches Darmbakterium ist, sollte auf eine angemessene Toilettenhygiene geachtet werden, um die Übertragung von Bakterien aus dem Darm in die Vagina zu verhindern.



2

Bakterien

Eine Dysbiose ist ein Ungleichgewicht im Vaginom, das durch eine Überbesiedlung mit ungünstigen Bakterien entsteht. Dies kann zu Symptomen wie Juckreiz und ungewöhnlichem Ausfluss führen und das Risiko für Fertilitätsstörungen oder Schwangerschaftskomplikationen erhöhen ^[42,57,61]. Abhängig davon, welche Bakterien das Ungleichgewicht verursachen, unterscheidet man zwischen einer aeroben Vaginitis und einer bakteriellen Vaginose, die unterschiedlich behandelt werden ^[56,62].



2.1 Bakterien Ihres Vaginom Typs

In diesem Kapitel finden Sie eine Auflistung aller Bakterien, die zur Bestimmung Ihres Vaginom Typs berücksichtigt wurden, geordnet nach ihrem mengenmäßigen Vorkommen. Die Abbildungen im Bewertungsbereich zeigen den Anteil des jeweiligen Bakteriums an Ihrem gesamten Vaginom.

Good to know: „spp.“ ist die Abkürzung für Spezies (Arten); damit sind also mehrere Bakterienarten innerhalb der genannten Bakteriengattung gemeint.



Ihr Ergebnis



Ihr Anteil an Arten von **Prevotella s. l.** liegt bei 21,26 %.

Prevotella-Arten sind die dominierenden Bakterien im Vaginom Typ VII^[22].

Arten der Gattung **Prevotella** und eng verwandte Arten gehören zu den häufigsten Bakterien im menschlichen Darm. In der Vagina sind hohe Anteile von **Prevotella** hingegen mit dem Auftreten einer bakteriellen Vaginose verbunden^[41]. Die Behandlung einer solchen Vaginose kann dadurch erschwert werden, dass einige **Prevotella**-Arten einen Biofilm bilden - eine Schleimschicht, die das Bakterium vor dem Immunsystem und Antibiotika schützt^[54].



Ihr Anteil an Arten von **Gardnerella** liegt bei 10,78 %.

Gardnerella-Arten sind die dominierenden Bakterien im Vaginom Typ G^[21].

Bakterien der Gattung **Gardnerella** gehören in geringer Anzahl zur normalen Vaginalflora. Vermehren sie sich jedoch übermäßig, kann dies eine bakterielle Vaginose auslösen, die oft mit Beschwerden wie Ausfluss (meist mit einer gräulich-wässrigen Textur), Juckreiz und einem unangenehmen, „fischigen“ Geruch einhergeht. Die Behandlung einer solchen Vaginose wird häufig dadurch erschwert, dass **Gardnerella**-Bakterien einen Biofilm bilden - eine Schleimschicht, die es vor dem Immunsystem und Antibiotika schützt.^[43]



Ihr Anteil an **Fannyhessea vaginæ** liegt bei 0,75 %.

Fannyhessea vaginæ ist das zweite dominierende Bakterium im Vaginom Typ G b^[21].

Ein gehäuftes Vorkommen des Bakteriums **Fannyhessea vaginæ** wird mit einer bakteriellen Vaginose in Verbindung gebracht^[53]. **Fannyhessea vaginæ** bildet häufig zusammen mit **Gardnerella vaginalis** einen Biofilm - eine Schleimschicht, die die Bakterien vor dem Immunsystem und vor Antibiotika abschirmt. Gegen das Standardantibiotikum Metronidazol ist **Fannyhessea vaginæ** resistent^[45].



Ihr Anteil an Lactobacillus iners liegt bei 0,44 %.

Lactobacillus iners ist das dominierende Bakterium im Vaginom Typ III^[21].

Ein gesundes Vaginom wird typischerweise von Laktobazillen dominiert, die vor Pilzinfektionen, bakteriellen Vaginosen, Harnwegsinfekten und sexuell übertragbaren Erkrankungen schützen. Im Vergleich zu anderen Laktobazillen treten bei Frauen mit einem hohen Anteil von Lactobacillus iners jedoch häufiger Beschwerden wie eine bakterielle Vaginose und urogenitale Infektionen auf^[35,48,64]. Dies deutet darauf hin, dass Lactobacillus iners eine weniger ausgeprägte Schutzfunktion besitzt und sogar zu Problemen führen kann.



Lactobacillus crispatus ist in Ihrem Vaginom nicht vorhanden.

Lactobacillus crispatus ist eines der Bakterien, die den Vaginom-Typ I charakterisieren^[21].

Ein gesundes Vaginom wird typischerweise durch Laktobazillen-Arten dominiert, wobei Lactobacillus crispatus eine der häufigsten ist. Lactobacillus crispatus produziert Milchsäure und hält so einen sauren pH-Wert in der Vagina sowie ein gesundes bakterielles Gleichgewicht aufrecht^[48]. Studien zeigen, dass Lactobacillus crispatus besonders wirksam sein kann, um bakterielle Vaginosen zu verhindern und zu behandeln^[63].



Lactobacillus helveticus ist in Ihrem Vaginom nicht vorhanden.

Lactobacillus helveticus ist eines der Bakterien, die den Vaginom-Typ I charakterisieren^[133].

In Studien zum gesunden Vaginalmilieu wird L. helveticus seltener berichtet als die typischen Leitarten (L. crispatus, L. gasseri, L. jensenii). Es gilt aber als guter Milchsäure-Bildner und unterstützt damit einen sauren vaginalen pH-Wert und ein stabiles bakterielles Gleichgewicht^[134].



Lactobacillus gasseri ist in Ihrem Vaginom nicht vorhanden.

Lactobacillus gasseri ist das dominierende Bakterium im Vaginom Typ II^[21].

Es hilft durch die Produktion von Milchsäure, einen sauren pH-Wert in der Vagina aufrechtzuerhalten und somit ein gesundes bakterielles Gleichgewicht zu erhalten^[31]. Zusätzlich produziert Lactobacillus gasseri weitere antimikrobielle Substanzen, die vaginale Infekte verhindern können. Ein hoher Anteil von Lactobacillus gasseri wird mit weniger Schwangerschaftskomplikationen und einem geringeren Risiko für Harnwegsinfekte in Verbindung gebracht.^[34]



Lactobacillus jensenii ist in Ihrem Vaginom nicht vorhanden.

Lactobacillus jensenii ist das dominierende Bakterium im Vaginom Typ V^[20].

Als Milchsäureproduzent spielt *Lactobacillus jensenii* eine entscheidende Rolle bei der Aufrechterhaltung eines sauren, schützenden pH-Werts. Darüber hinaus produziert es weitere antimikrobielle Substanzen, die vor vaginalen Infektionen schützen können.^[25] *Lactobacillus jensenii* kommt nur bei relativ wenigen Frauen als dominierendes Bakterium im Vaginom vor.^[48]



Klebsiella pneumoniae ist in Ihrem Vaginom nicht vorhanden.

Klebsiella pneumoniae ist, neben *Kocuria rosea*, das dominierende Bakterium im Vaginom Typ KK^[21].

Obwohl *Klebsiella pneumoniae* gelegentlich in gesunden Vaginomen vorkommt, kann es urogenitale Infekte verursachen und das Risiko für eine aerobe Vaginitis sowie Schwangerschaftskomplikationen erhöhen.^[21,50,62]



Klebsiella quasipneumoniae ist in Ihrem Vaginom nicht vorhanden.

Klebsiella quasipneumoniae ist das zweite dominierende Bakterium im Vaginom Typ I b^[21].

Obwohl *Klebsiella quasipneumoniae* gelegentlich in gesunden Vaginomen vorkommt, kann es urogenitale Infekte und andere Probleme verursachen [65,66].



Kocuria rosea ist in Ihrem Vaginom nicht vorhanden.

Kocuria rosea ist, neben Klebsiella pneumoniae, das dominierende Bakterium im Vaginom Tvp KK^[21].

Obwohl *Kocuria rosea* gelegentlich in gesunden Vaginomen vorkommt, kann es urogenitale Infekte verursachen und wird mit einer aeroben Vaginitis in Verbindung gebracht [21,51].



Vibrio harveyi ist in Ihrem Vaginom nicht vorhanden.

Vibrio harveyi ist das dominierende Bakterium im Vaginom Typ Vh^[21].

Obwohl Vibrio harveyi gelegentlich in gesunden Vaginomen vorkommt, kann es urogenitale Infekte und andere Probleme verursachen.



THPP-Bakterien sind in Ihrem Vaginom nicht vorhanden.

THPP-Bakterien sind die dominierenden Bakterien im Vaginom Typ VIII^[22].

Die Abkürzung THPP steht für „Taxa with high pathogenic potential“, also für Bakterien, die potentiell zu gesundheitlichen Problemen führen können. Zu den THPP gehören Arten von Enterococcus, Escherichia, Streptococcus, Staphylococcus und Peptostreptococcus. Die meisten Arten werden mit der Entstehung einer aeroben Vaginitis in Verbindung gebracht, Peptostreptococcus hingegen mit einer bakteriellen Vaginose. Eine aerobe Vaginitis äußert sich durch Symptome wie Brennen, Juckreiz und einem oft gelblichen, faulig riechenden Ausfluss.^[41,56,57] Allerdings haben nicht alle Frauen, in deren Vaginom THPP vorkommen, Symptome.



Bifidobacterium scardovii ist in Ihrem Vaginom nicht vorhanden.

Bifidobacterium scardovii ist das zweite dominierende Bakterium im Vaginom Typ II b^[21].

Bifidobakterien haben, ähnlich wie Laktobazillen, eine schützende Wirkung auf die vaginale Umgebung.

Bifidobacterium scardovii produziert die Milchsäure L-Laktat, die das Vaginalmilieu ansäuerst und so die Ansiedlung von Pathogenen verhindert. Allerdings ist Bifidobacterium scardovii im Vergleich zu Lactobacillus crispatus und Lactobacillus gasseri weniger effektiv in der Milchsäureproduktion und bietet daher einen etwas geringeren Schutz.^[26,67]



Arten von Bifidobacterium sind in Ihrem Vaginom nicht vorhanden.

Bifidobakterien gelten als protektive, nützliche Bakterien, weshalb probiotische Supplamente häufig Stämme von Bifidobakterien enthalten. Ähnlich wie Laktobazillen produzieren sie Milchsäure, senken den vaginalen pH-Wert und schützen somit vor einer Besiedlung durch pathogene Keime. Forschungsergebnisse zeigen, dass bei einer kleinen Gruppe gesunder Frauen das Vaginom von Bifidobakterien dominiert wird, wobei die Bifidobakterien die schützende Funktion der Laktobazillen übernehmen.^[67]



2.2 Beschwerde-assozierte Bakterien

Bestimmte Bakterien in der Vagina können Beschwerden wie Juckreiz, Schmerzen, Rötung oder abnormalen Scheidenausfluss verursachen. Auch Harnwegsinfekte, Fertilitätsstörungen und Schwangerschaftskomplikationen werden durch einige dieser Bakterien begünstigt. Die meisten dieser Beschwerde-assozierten Bakterien sind in geringen Mengen unbedenklich, können sich jedoch stark vermehren und Probleme verursachen, wenn nicht ausreichend schützende Bakterien im Vaginom vorhanden sind.

In diesem Kapitel sind nur die Bakterien aufgeführt, deren Werte bei Ihnen grenzwertig oder auffällig sind. Wenn Sie hier keine spezifischen Bakterien aufgelistet finden, sind Ihre Werte für alle Beschwerde-assozierten Bakterien im normalen Bereich. Für eine vollständige Liste aller hier untersuchten Bakterien wenden Sie sich bitte an: mikrobiom@bioscientia.de



Ihr Ergebnis

Beschwerde-assozierte Bakterien

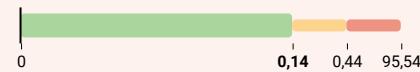
auffällig

In Ihrer Probe ist der Anteil einzelner Beschwerde-assoziierter Bakterien deutlich erhöht.

Einige Bakterien können Probleme verursachen, insbesondere wenn nicht genügend schützende Bakterien vorhanden sind. Auch bei gesunden Frauen können gelegentlich erhöhte Werte dieser ungünstigen Bakterien auftreten. Daher ist es bei der Interpretation dieses Kapitels wichtig, sowohl mögliche bestehende Probleme als auch den allgemeinen Zustand Ihres Vaginoms zu berücksichtigen.

Aerobe Vaginitis-assozierte Bakterien

✓ 0 %



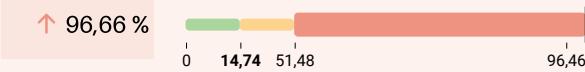
Ihr Anteil an Bakterien, die mit einer aeroben Vaginitis assoziiert sind, liegt mit 0 % im unauffälligen Bereich.

Eine aerobe Vaginitis entsteht, wenn sich ungünstige, unter Sauerstoffeinfluss lebende (aerobe) Bakterien übermäßig vermehren. Studien zeigen, dass etwa 7-12 % aller Frauen betroffen sind, allerdings leiden nicht alle unter Symptomen^[58,61]. Ein typisches Merkmal einer aeroben Vaginitis ist eine Entzündung der Vagina, die oft von Symptomen wie Rötung, Brennen, Juckreiz und einem charakteristischen grün-gelblichen, klebrigen, faulig riechenden Ausfluss begleitet wird. Der pH-Wert ist häufig erhöht und liegt teilweise sogar über 6^[57].

Bei Beschwerden wird eine aerobe Vaginitis in der Regel mit Antibiotika wie Clindamycin oder Fluorchinolonen behandelt, wohingegen Metronidazol ungeeignet ist. Wenn eine Entzündung vorliegt, können auch lokale Steroide eingesetzt werden^[57].

Bakterielle Vaginose-assozierte Bakterien

↑ 96,66 %



Ihr Anteil an Bakterien, die mit einer bakteriellen Vaginose assoziiert sind, ist mit 96,66 % deutlich erhöht.

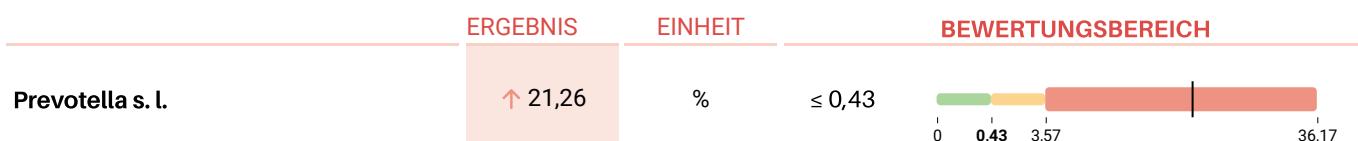
Eine bakterielle Vaginose entsteht, wenn sich ungünstige Bakterien übermäßig vermehren. Anders als bei einer aeroben Vaginitis überwuchern hier jedoch anaerobe Bakterien, die ohne Sauerstoff leben können. Etwa 23-29 % aller Frauen weltweit sind davon betroffen^[68]. Viele von ihnen leiden unter Symptomen wie dünnflüssigem, grauem Ausfluss mit einem unangenehmen „fischigen“ Geruch, Schmerzen oder vaginalem Juckreiz. Der pH-Wert ist häufig erhöht, allerdings in der Regel nicht so stark wie bei einer aeroben Vaginitis. Es gibt aber auch Frauen, die trotz einer bakteriellen Vaginose keine Beschwerden haben.^[18,58]

Bei Beschwerden wird eine bakterielle Vaginose typischerweise mit Antibiotika wie Metronidazol oder Clindamycin behandelt. Zusätzlich können Probiotika, oral oder vaginal angewendet, die Behandlung unterstützen^[43].



Ihr Anteil an *Candidatus Lachnocurva vaginæ* ist mit 34,82 % deutlich erhöht.

Candidatus Lachnocurva vaginæ gehört zu den „Bakterielle Vaginose Assoziierten Bakterien“ (BVAB) – einer Gruppe von Bakterien, deren Auftreten stark mit dem Vorliegen einer bakteriellen Vaginose verbunden ist ^[40,83].



Ihr Anteil an Arten von *Prevotella s. l.* ist mit 21,26 % deutlich erhöht.

Arten der Gattung *Prevotella* und eng verwandte Arten gehören zu den häufigsten Bakterien im menschlichen Darm. In der Vagina sind hohe Anteile von *Prevotella* aber meist mit dem Auftreten einer bakteriellen Vaginose verbunden ^[41,55]. Einige *Prevotella*-Arten bilden Biofilme, die sie vor dem Immunsystem und Antibiotika schützen und die Behandlung erschweren ^[54].

Studien zeigen außerdem, dass *Prevotella*-Arten auch bei einer aeroben Vaginitis vermehrt vorkommen können, jedoch sind sie kein spezifischer Indikator für die Diagnose dieser Erkrankung ^[72,97].



Ihr Anteil an Arten von *Sneathia* ist mit 13,1 % deutlich erhöht.

In der Vagina sind hohe Anteile von *Sneathia*-Arten mit dem Auftreten einer bakteriellen Vaginose verbunden. Sie können in selteneren Fällen aber auch bei der aeroben Vaginitis vorkommen. ^[41,72]



Ihr Anteil an *Gardnerella leopoldii* ist mit 9,6 % deutlich erhöht.

Das Bakterium *Gardnerella leopoldii* kann Teil eines normalen Vaginoms sein. Wenn es sich jedoch übermäßig vermehrt, kann es zu einer bakteriellen Vaginose führen ^[43,99]. Die Behandlung einer solchen bakteriellen Vaginose wird häufig dadurch erschwert, dass *Gardnerella*-Arten einen Biofilm bilden - eine Schleimschicht, die sie vor dem Immunsystem und Antibiotika schützt. Studien zeigen, dass das Antibiotikum Clindamycin hier wirksamer ist als Metronidazol. ^[41,44] Studien zeigten außerdem, dass *Gardnerella*-Arten auch bei einer aeroben Vaginitis in höheren Mengen vorkommen können, wenn auch seltener als bei einer bakteriellen Vaginose ^[72,97].



Ihr Anteil an Sneathia sanguinegens ist mit 6,95 % deutlich erhöht.

In der Vagina sind hohe Anteile von Sneathia sanguinegens mit dem Auftreten einer bakteriellen Vaginose verbunden. Sie können in selteneren Fällen aber auch bei der aeroben Vaginitis vorkommen. ^[72,90]



Ihr Anteil an Leptotrichia amnionii ist mit 6,14 % deutlich erhöht.

In der Vagina sind hohe Anteile des Bakteriums Leptotrichia amnionii mit dem Auftreten einer bakteriellen Vaginose verbunden ^[90,101].



Ihr Anteil an Arten von Dialister ist mit 5,73 % deutlich erhöht.

In der Vagina sind hohe Anteile von Dialister-Arten mit dem Auftreten einer bakteriellen Vaginose assoziiert ^[77,84].



Ihr Anteil an Arten von Megasphaera ist mit 5,41 % deutlich erhöht.

In der Vagina sind hohe Anteile von Bakterien der Gattung Megasphaera mit dem Auftreten einer bakteriellen Vaginose und einer Pilzinfektion verbunden ^[20,53].



Ihr Anteil an Arten von Porphyromonas ist mit 3,09 % deutlich erhöht.

In der Vagina sind hohe Anteile von Bakterien der Gattung Porphyromonas mit dem Auftreten einer bakteriellen Vaginose verbunden ^[41,62].



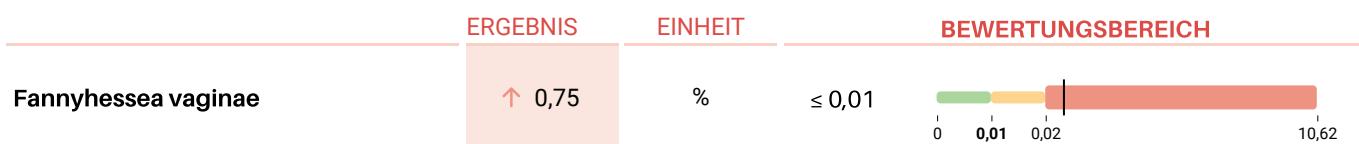
Ihr Anteil an *Porphyromonas asaccharolytica* ist mit 1,38 % deutlich erhöht.

In der Vagina sind hohe Anteile von *Porphyromonas asaccharolytica* mit dem Auftreten einer bakteriellen Vaginose verbunden [91,101].



Ihr Anteil an *Amygdalobacter nucleatus* ist mit 0,93 % deutlich erhöht.

Amygdalobacter nucleatus gehört zu den „Bakterielle Vaginose Assoziierten Bakterien“ (BVAB) – einer Gruppe von Bakterien, deren Auftreten stark mit dem Vorliegen einer bakteriellen Vaginose verbunden ist [41,73].



Ihr Anteil an *Fannyhessea vaginae* ist mit 0,75 % deutlich erhöht.

Fannyhessea vaginae ist eines der häufigsten krankheitserregenden Bakterien im Zusammenhang mit einer bakteriellen Vaginose [53,77]. Ein erhöhtes Vorkommen wurde auch mit einer aeroben Vaginitis in Verbindung gebracht [58,72].

Fannyhessea vaginae bildet oft zusammen mit dem Bakterium *Gardnerella vaginalis* einen Biofilm. Das ist eine Schleimschicht, die die Bakterien vor dem Immunsystem und Antibiotika schützt. Es ist bekannt, dass *Fannyhessea vaginae* gegen das Standardantibiotikum Metronidazol resistent ist. [41,45]



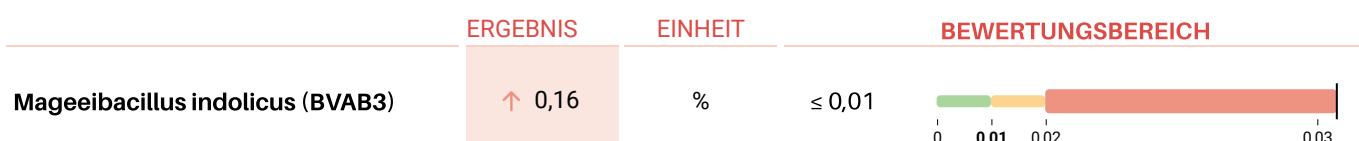
Ihr Anteil an Arten von *Parvimonas* ist mit 0,46 % deutlich erhöht.

In der Vagina sind hohe Anteile von Bakterien der Gattung *Parvimonas* mit dem Auftreten einer bakteriellen Vaginose verbunden [40].



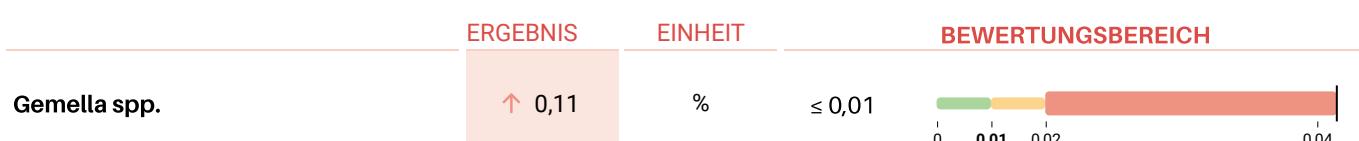
Ihr Anteil an *Dialister micraerophilus* ist mit 0,31 % deutlich erhöht.

Das Vorkommen von *Dialister micraerophilus* wird vor allem mit dem Auftreten einer bakteriellen Vaginose assoziiert, kann aber auch bei einer aeroben Vaginitis erhöht sein [38].



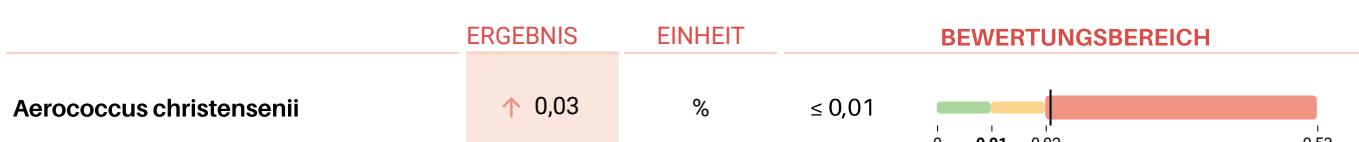
Ihr Anteil an *Mageeibacillus indolicus* ist mit 0,16 % deutlich erhöht.

Mageeibacillus indolicus gehört zu den „Bakterielle Vaginose Assoziierten Bakterien“ (BVAB) – einer Gruppe von Bakterien, deren Auftreten stark mit dem Vorliegen einer bakteriellen Vaginose verbunden ist [41,105].



Ihr Anteil an Arten von *Gemella* ist mit 0,11 % deutlich erhöht.

In der Vagina sind hohe Anteile von *Gemella*-Arten mit dem Auftreten einer bakteriellen Vaginose verbunden [94,101].



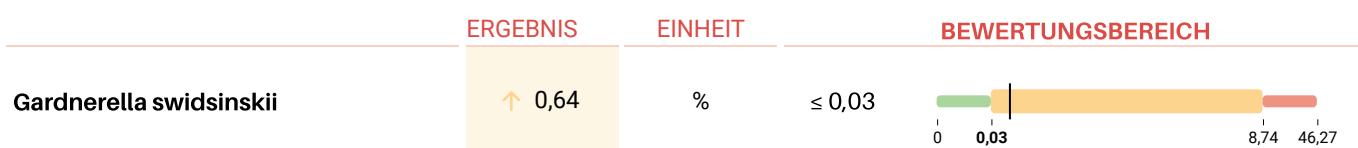
Ihr Anteil an *Aerococcus christensenii* ist mit 0,03 % deutlich erhöht.

Aerococcus christensenii kann zwar Teil eines normalen Vaginoms sein, aber ein gehäuftes Vorkommen kann eine bakterielle Vaginose begünstigen [53].



Ihr Anteil an Arten von Gardnerella ist mit 10,78 % leicht erhöht.

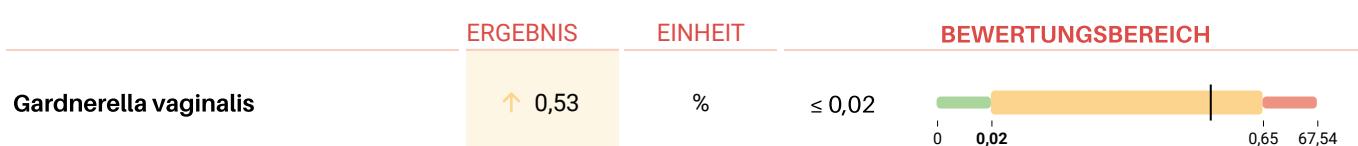
Bakterien der Gattung Gardnerella können Teil eines normalen Vaginoms sein. Wenn sie sich jedoch übermäßig vermehren, können sie Symptome einer bakteriellen Vaginose verursachen.^[43] Die Behandlung dieser Vaginose wird oft durch die Bildung eines Biofilms durch Gardnerella erschwert, der die Bakterien vor dem Immunsystem und Antibiotika schützt. Studien zeigen, dass das Antibiotikum Clindamycin in solchen Fällen wirksamer ist als Metronidazol.^[41,44] Ein hoher Gardnerella-Anteil im Vaginom kann zusätzlich wiederkehrende Harnwegsinfekte begünstigen. Auch bei einer aeroben Vaginitis können Gardnerella-Arten in höheren Mengen vorkommen, wenn auch seltener als bei einer bakteriellen Vaginose.^[72,97,98]



Ihr Anteil an Gardnerella swidsinskii ist mit 0,64 % leicht erhöht.

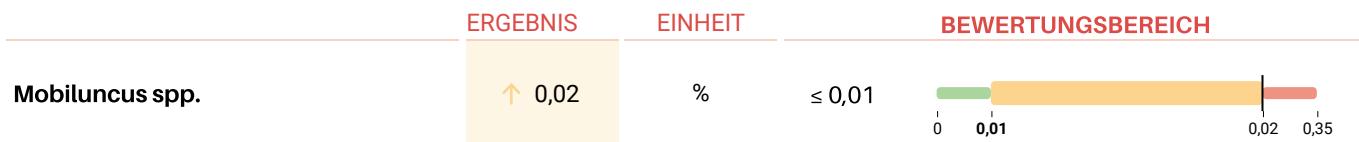
Das Bakterium Gardnerella swidsinskii kann Teil eines normalen Vaginoms sein. Wenn es sich jedoch übermäßig vermehrt, kann es zu einer bakteriellen Vaginose führen.^[43,99,100] Die Behandlung einer solchen bakteriellen Vaginose wird häufig dadurch erschwert, dass Gardnerella-Arten einen Biofilm bilden - eine Schleimschicht, die sie vor dem Immunsystem und Antibiotika schützt. Studien zeigen, dass das Antibiotikum Clindamycin in solchen Fällen wirksamer ist als Metronidazol.^[41,44]

Studien zeigten außerdem, dass Gardnerella-Arten auch bei einer aeroben Vaginitis in höheren Mengen vorkommen können, wenn auch seltener als bei einer bakteriellen Vaginose.^[72,97]



Ihr Anteil an Gardnerella vaginalis ist mit 0,53 % leicht erhöht.

Gardnerella vaginalis kann Teil eines normalen Vaginoms sein. Wenn es sich jedoch übermäßig vermehrt, kann es eine bakterielle Vaginose verursachen. Im Zusammenspiel mit weiteren Gardnerella-Arten verursacht es häufig Symptome wie Ausfluss, Jucken und unangenehmen Geruch.^[43,99] Die Behandlung einer solchen bakteriellen Vaginose wird häufig dadurch erschwert, dass Gardnerella-Arten einen Biofilm bilden - eine Schleimschicht, die sie vor dem Immunsystem und Antibiotika schützt. Studien zeigen, dass das Antibiotikum Clindamycin hier wirksamer ist als Metronidazol.^[41,44] Ein hoher Gardnerella-Anteil im Vaginom kann zusätzlich wiederkehrende Harnwegsinfekte begünstigen. Auch bei einer aeroben Vaginitis können Gardnerella-Arten in höheren Mengen vorkommen, wenn auch seltener als bei einer bakteriellen Vaginose.^[72,97,98]



Ihr Anteil an Arten von Mobiluncus ist mit 0,02 % leicht erhöht.

In der Vagina sind hohe Anteile von Bakterien der Gattung Mobiluncus mit dem Auftreten einer bakteriellen Vaginose verbunden. Diese Bakterien bilden sogenannte biogene Amine, die für den typischen, unangenehm „fischigen“ Geruch verantwortlich sind, der bei einer bakteriellen Vaginose häufig auftritt [41,78].



3

Vaginalmykose

Pilze gehören zu der natürlichen Flora der Vagina. Bei einem geschwächten Immunsystem oder einem Ungleichgewicht des vaginalen Mikrobioms kann es jedoch zu einem übermäßigen Wachstum von Pilzen, meist Candida-Arten, kommen. Das kann zu einer Pilzinfektion der Scheide, einer sogenannten Vaginalmykose, führen. Typische Symptome sind Juckreiz, Brennen und ein weißer Ausfluss.^[90]

3.1 Candida s. l.

In diesem Kapitel werden die häufigsten Erreger von vaginalen Pilzinfektionen beschrieben.

Ihr Ergebnis

Candida s. l.

unauffällig

In Ihrer Probe sind die Werte aller Candida s. l.-Arten in einem unauffälligen Bereich.

Auch bei gesunden Frauen kann eine vaginale Besiedlung mit Hefepilzen auftreten. Erhöhte Werte der unten aufgeführten Arten sollten daher immer im Zusammenhang mit Symptomen und anderen relevanten Faktoren wie einer Schwangerschaft beurteilt werden. Typische Symptome einer Vaginalmykose sind Juckreiz, Rötungen, Brennen und ein weißer, oft krümeliger Ausfluss. ^[113]

	ERGEBNIS	EINHEIT	BEWERTUNGSBEREICH
Candida albicans	negativ		negativ

In Ihrer Probe ist das Vorkommen von Candida albicans unauffällig.

Candida albicans ist ein normaler Bestandteil der vaginalen Flora. Bestimmte Faktoren wie zum Beispiel Hormonveränderungen, die Einnahme von Antibiotika oder ein unausgeglichenes vaginales Mikrobiom können jedoch zu einer übermäßigen Vermehrung von Candida albicans führen. Etwa 90 % aller Vaginalmykosen werden durch Candida albicans ausgelöst. ^[113-115]

	ERGEBNIS	EINHEIT	BEWERTUNGSBEREICH
Candida dubliniensis	negativ		negativ

In Ihrer Probe ist das Vorkommen von Candida dubliniensis unauffällig.

Candida dubliniensis ist ein seltener Erreger von Vaginalmykosen und betrifft vor allem Frauen mit einem geschwächten Immunsystem ^[113,116].

	ERGEBNIS	EINHEIT	BEWERTUNGSBEREICH
Nakaseomyces glabratus (ehem. Candida glabrata)	negativ		negativ

In Ihrer Probe ist das Vorkommen von Nakaseomyces glabratus unauffällig.

Nakaseomyces glabratus kann vor allem bei Frauen mit geschwächtem Immunsystem oder nach einer antibiotischen Behandlung zu einer Vaginalmykose führen. Im Vergleich zu anderen Candida-Arten ist Nakaseomyces glabratus oft schwerer zu behandeln. ^[113,117]



	ERGEBNIS	EINHEIT	BEWERTUNGSBEREICH
Clavispora lusitaniae (ehem. Candida lusitaniae)	negativ		negativ

In Ihrer Probe ist das Vorkommen von Clavispora lusitaniae unauffällig.

Clavispora lusitaniae ist ein eher seltener Erreger einer vaginalen Mykose und betrifft vor allem Frauen mit einem geschwächten Immunsystem.^[118,119]

	ERGEBNIS	EINHEIT	BEWERTUNGSBEREICH
Pichia kudriavzevii (ehem. Candida krusei)	negativ		negativ

In Ihrer Probe ist das Vorkommen von Pichia kudriavzevii unauffällig.

Eine übermäßige Vermehrung von Pichia kudriavzevii kann eine Vaginalmykose verursachen. Die Behandlung gestaltet sich oft schwierig, da Pichia kudriavzevii verschiedene Resistenzen gegen antimykotische Medikamente aufweist.^[117,118]

	ERGEBNIS	EINHEIT	BEWERTUNGSBEREICH
Candida parapsilosis	negativ		negativ

In Ihrer Probe ist das Vorkommen von Candida parapsilosis unauffällig.

Candida parapsilosis kann unter bestimmten Umständen, beispielsweise nach einer Behandlung mit Antibiotika, zu einer Vaginalmykose führen.^[120]

	ERGEBNIS	EINHEIT	BEWERTUNGSBEREICH
Candida tropicalis	negativ		negativ

In Ihrer Probe ist das Vorkommen von Candida tropicalis unauffällig.

Candida tropicalis kann vor allem bei einem geschwächten Immunsystem oder nach einer antibiotischen Behandlung zu einer vaginalen Pilzinfektion führen.^[113,114]



4

Sexuell übertragbare Infektionen

Sexuell übertragbare Infektionen, auch Geschlechtskrankheiten genannt, werden durch verschiedene Bakterien, Viren, Parasiten und Pilze verursacht. Diese Erreger bevorzugen feuchte Umgebungen wie den Urogenitaltrakt und verbreiten sich durch den Austausch von Körperflüssigkeiten beim Geschlechtsverkehr. Die Verwendung von Kondomen kann das Risiko einer Ansteckung minimieren. ^[121,122]



4.1 Sexuell übertragbare Erreger

Nachfolgend finden Sie die Analyseergebnisse der Testung auf sexuell übertragbare Erreger.



Ihr Ergebnis

Sexuell übertragbare Infektionen

unauffällig

Ihre Probe ist negativ auf sexuell übertragbare Infektionen getestet worden.

Generell gilt: Falls Sie positiv auf Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Mycoplasma genitalium oder Trichomonas vaginalis getestet wurden, sollte eine Therapie erfolgen. Eine Behandlung von Mycoplasma hominis, Ureaplasma parvum oder Ureaplasma urealyticum ist nur in bestimmten Fällen sinnvoll. ^[123]

	ERGEBNIS	EINHEIT	BEWERTUNGSBEREICH
Chlamydia trachomatis	negativ		negativ

Ihre Probe ist negativ auf Chlamydia trachomatis getestet.

Chlamydia trachomatis ist ein Bakterium, das zu den häufigsten Ursachen von sexuell übertragbaren Infektionen weltweit gehört. Es kann verschiedene Bereiche des Körpers infizieren, darunter die Genitalien, den Anus und die Augen. Zu Beginn verlaufen Chlamydien-Infektionen oft mild oder zeigen keine Symptome. Bei Frauen können Anzeichen wie ungewöhnlicher vaginaler Ausfluss, Brennen beim Wasserlassen, Blutungen oder Unterleibsschmerzen auftreten. Männer erleben möglicherweise Symptome wie ungewöhnlichen Ausfluss aus der Harnröhre, Brennen beim Wasserlassen und Hodenschmerzen. Unbehandelte Infektionen können bei Frauen zu Entzündungen der Eileiter und des Beckens führen, was in der Folge zu Unfruchtbarkeit oder Schwangerschaftskomplikationen führen kann. Eine frühe Diagnose und Behandlung sind daher entscheidend, um das Fortschreiten der Infektion zu verhindern und Komplikationen zu vermeiden. ^[124]

	ERGEBNIS	EINHEIT	BEWERTUNGSBEREICH
Neisseria gonorrhoeae	negativ		negativ

Ihre Probe ist negativ auf Neisseria gonorrhoeae getestet.

Das Bakterium Neisseria gonorrhoeae ist der Auslöser der sexuell übertragbaren Infektion Gonorrhö, auch Tripper genannt. Die Symptome können je nach Geschlecht variieren. Bei Männern äußert sich die Infektion häufig durch Brennen beim Wasserlassen und einen eitigen Ausfluss aus der Harnröhre. Bei Frauen verläuft die Gonorrhö hingegen meist symptomlos oder es zeigen sich nur unspezifische Anzeichen wie vaginaler Ausfluss und Schmerzen beim Wasserlassen. Eine unbehandelte Gonorrhö kann jedoch langfristig zu Komplikationen wie Entzündungen der Eileiter und damit zu Unfruchtbarkeit führen. Bei infizierten schwangeren Frauen kann das Bakterium während der Geburt auf das Neugeborene übertragen werden und zu einer Augenentzündung führen. ^[125]



	ERGEBNIS	EINHEIT	BEWERTUNGSBEREICH
Mycoplasma genitalium	negativ		negativ

Ihre Probe ist negativ auf Mycoplasma genitalium getestet.

Mycoplasma genitalium ist ein Bakterium, das sexuell übertragen wird. Die Symptome einer Mykoplasmen-Infektion können variieren. Bei Männern können Beschwerden wie Brennen beim Wasserlassen, Ausfluss aus der Harnröhre und Schmerzen im Genital- und Rektalbereich auftreten. Bei vielen Frauen hingegen verläuft eine Infektion ohne Symptome, kann sich jedoch durch Beschwerden beim Wasserlassen, ungewöhnlichen vaginalen Ausfluss oder Unterleibsschmerzen bemerkbar machen. Unbehandelte Mykoplasmen-Infektionen können langfristig zu Komplikationen wie Entzündungen der Geschlechtsorgane und Fruchtbarkeitsproblemen führen. ^[126]

	ERGEBNIS	EINHEIT	BEWERTUNGSBEREICH
Mycoplasma hominis	negativ		negativ

Ihre Probe ist negativ auf Mycoplasma hominis getestet.

Mycoplasma hominis ist ein Bakterium, das gelegentlich im Urogenitaltrakt vorkommt und durch sexuellen Kontakt übertragen werden kann. In den meisten Fällen verläuft eine Infektion ohne erkennbare Symptome. Allerdings wird eine Besiedlung durch Mycoplasma hominis oft mit bakteriellen Vaginosen sowie Entzündungen der Eileiter, Gebärmutter und Eierstöcke in Verbindung gebracht. Neugeborene von infizierten Müttern können sich während der Geburt anstecken und schwerwiegende Entzündungen wie Hirnhaut- oder Lungenentzündungen entwickeln. ^[41,102,127]

	ERGEBNIS	EINHEIT	BEWERTUNGSBEREICH
Ureaplasma parvum	negativ		negativ

Ihre Probe ist negativ auf Ureaplasma parvum getestet.

Ureaplasmen sind Bakterien, die häufig im Urogenitaltrakt gesunder Menschen vorkommen und durch Geschlechtsverkehr übertragen werden können. Insbesondere Ureaplasma parvum wird oft als normale Besiedlung der Vagina betrachtet und kommt bei vielen gesunden Frauen vor. ^[102,127,128]

Eine übermäßige Vermehrung von Ureaplasma parvum kann möglicherweise zu Entzündungen der Harnröhre und der Harnblase beitragen. Es wird auch darüber diskutiert, ob Ureaplasmen an der Entstehung des Syndroms der überaktiven Blase beteiligt sind. Hierbei zieht sich die Blase häufiger als normal zusammen, was zu starkem Harndrang und manchmal unfreiwilligem Harnverlust führt. ^[129] Außerdem werden Ureaplasmen mit Schwangerschaftskomplikationen wie Frühgeburt und niedrigem Geburtsgewicht in Verbindung gebracht ^[127].



	ERGEBNIS	EINHEIT	BEWERTUNGSBEREICH
Ureaplasma urealyticum	negativ		negativ

Ihre Probe ist negativ auf Ureaplasma urealyticum getestet.

Ureaplasmen sind Bakterien, die häufig im Urogenitaltrakt gesunder Menschen vorkommen und durch Geschlechtsverkehr übertragen werden können. Sie gelten in der Regel nicht als Ursache von Krankheiten, sondern eher als normale Besiedler der Vagina. In seltenen Fällen kann bei einer hohen Anzahl von Ureaplasma urealyticum eine Entzündung der Harnröhre oder der Harnblase auftreten, wobei dieser Zusammenhang hauptsächlich bei Männern beobachtet wurde. ^[123]

Es wird auch darüber diskutiert, ob Ureaplasmen an der Entstehung des Syndroms der überaktiven Blase beteiligt sind. Hierbei zieht sich die Blase häufiger als normal zusammen, was zu starkem Harndrang und manchmal unfreiwilligem Harnverlust führt. ^[129] Außerdem werden Ureaplasmen mit Schwangerschaftskomplikationen wie Frühgeburt und niedrigem Geburtsgewicht in Verbindung gebracht ^[127].

	ERGEBNIS	EINHEIT	BEWERTUNGSBEREICH
Trichomonas vaginalis	negativ		negativ

Ihre Probe ist negativ auf Trichomonas vaginalis getestet.

Eine Trichomonaden-Infektion kann eine Entzündung der Vagina verursachen. Zu den Symptomen gehören gelblich-grüner, schaumiger Ausfluss, unangenehmer Geruch und Juckreiz in der Vagina oder Vulva. Allerdings verläuft eine Infektion durch Trichomonas vaginalis oft auch ohne Symptome. Eine unbemerkte, chronische Infektion kann langfristig zu Unfruchtbarkeit führen und bei Schwangeren das Risiko für Frühgeburt erhöhen. Außerdem kann Trichomonas vaginalis während der Geburt auf das Neugeborene übertragen werden. ^[130,131]

Literatur

[10] Fettweis, J. M., Serrano, M. G., Brooks, J. P., Edwards, D. J., Girerd, P. H., Parikh, H. I., Huang, B., Arodz, T. J., Edupuganti, L., Glascock, A. L., Xu, J., Jimenez, N. R., Vivadelli, S. C., Fong, S. S., Sheth, N. U., Jean, S., Lee, V., Bokhari, Y. A., Lara, A. M., Mistry, S. D., ... Buck, G. A. (2019). The vaginal microbiome and preterm birth. *Nature medicine*, 25(6), 1012-1021. <https://doi.org/10.1038/s41591-019-0450-2>

[18] Chen, X., Lu, Y., Chen, T., & Li, R. (2021). The female vaginal microbiome in health and bacterial vaginosis. *Frontiers in cellular and infection microbiology*, 11, 631972. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2021.631972>

[19] Lewis, F. M. T., Bernstein, K. T., & Aral, S. O. (2017). Vaginal microbiome and its relationship to behavior, sexual health, and sexually transmitted diseases. *Obstetrics & Gynecology*, 129(4), 643-654. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001932>

[20] Ravel, J., Gajer, P., Abdo, Z., Schneider, G. M., Koenig, S. S., McCulle, S. L., Karlebach, S., Gorle, R., Russell, J., Tacket, C. O., Brotman, R. M., Davis, C. C., Ault, K., Peralta, L., & Forney, L. J. (2011). Vaginal microbiome of reproductive-age women. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(supplement_1), 4680-4687. <https://doi.org/10.1073/pnas.1002611107>

[21] Mancabelli, L., Tarracchini, C., Milani, C., Lugli, G. A., Fontana, F., Turroni, F., van Sinderen, D., & Ventura, M.. (2021). Vaginotypes of the human vaginal microbiome. *Environmental Microbiology*, 23(3), 1780-1792. <https://doi.org/10.1111/1462-2920.15441>

[22] Roachford, O. S. E., Alleyne, A. T., & Nelson, K. E.. (2022). Insights into the vaginal microbiome in a diverse group of women of African, Asian and European ancestries. *PeerJ*, 10, e14449. <https://doi.org/10.7717/peerj.14449>

[23] Mendling, W. (2016). Vaginal Microbiota. In Schwierz, A. (Eds.), *Microbiota of the Human Body. Advances in Experimental Medicine and Biology* (S.83-93). Springer.

[24] France, M., Alizadeh, M., Brown, S., Ma, B., & Ravel, J.. (2022). Towards a deeper understanding of the vaginal microbiota. *Nature microbiology*, 7(3), 367-378. <https://doi.org/10.1038/s41564-022-01083-2>

[25] Amabebe, E., & Anumba, D. O.. (2018). The Vaginal Microenvironment: The Physiologic Role of Lactobacilli. *Frontiers in medicine*, 5, 181. <https://doi.org/10.3389/fmed.2018.00181>

[26] Kim, M. J., Lee, S., Kwon, M. Y., & Kim, M.. (2022). Clinical significance of composition and functional diversity of the vaginal microbiome in recurrent vaginitis. *Frontiers in Microbiology*, 13, 851670. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2022.851670>

[27] Freitas, A. C., Bocking, A., Hill, J. E., Money, D. M., & VOGUE Research Group. (2018). Increased richness and diversity of the vaginal microbiota and spontaneous preterm birth. *Microbiome*, 6(1), 117. <https://doi.org/10.1186/s40168-018-0502-8>

[28] Vitale, S. G., Ferrari, F., Ciebiera, M., Zgliczyńska, M., Rapisarda, A. M. C., Vecchio, G. M., Pino, A., Angelico, G., Knafel, A., Rienna, G., De Franciscis, P., & Cianci, S.. (2021). The role of genital tract microbiome in fertility: a systematic review. *International journal of molecular sciences*, 23(1), 180. <https://doi.org/10.3390/ijms23010180>

[31] Witkin, S. S., Mendes-Soares, H., Linhares, I. M., Jayaram, A., Ledger, W. J., & Forney, L. J.. (2013). Influence of vaginal bacteria and D-and L-lactic acid isomers on vaginal extracellular matrix metalloproteinase inducer: implications for protection against upper genital tract infections. *MBio*, 4(4), e00460-13. <https://doi.org/10.1128/mBio.00460-13>

[34] Atassi, F., Pho Viet Ahn, D. L., & Lievin-Le Moal, V.. (2019). Diverse expression of antimicrobial activities against bacterial vaginosis and urinary tract infection pathogens by cervicovaginal microbiota strains of *Lactobacillus gasseri* and *Lactobacillus crispatus*. *Frontiers in Microbiology*, 10, 2900. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2019.02900>

[35] Hudson, P. L., Hung, K. J., Bergerat, A., & Mitchell, C.. (2020). Effect of vaginal *Lactobacillus* species on *Escherichia coli* growth. *Urogynecology*, 26(2), 146-151. <https://doi.org/10.1097/SPV.0000000000000827>

[38] De Seta, F., Campisciano, G., Zanotta, N., Ricci, G., & Comar, M.. (2019). The Vaginal Community State Types Microbiome-Immune Network as Key Factor for Bacterial Vaginosis and Aerobic Vaginitis. *Frontiers in Microbiology*, 10, 2451. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2019.02451>

[40] Srinivasan, S., Hoffman, N. G., Morgan, M. T., Matsen, F. A., Fiedler, T. L., Hall, R. W., Ross, F. J., McCoy, C. O., Bumgarner, R., Marrazzo, J. M., & Fredricks, D. N.. (2012). Bacterial Communities in Women with Bacterial Vaginosis: High Resolution Phylogenetic Analyses Reveal Relationships of Microbiota to Clinical Criteria. *PLoS ONE*, 7(6), e37818. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0037818>

[41] Onderdonk, A. B., Delaney, M. L., & Fichorova, R. N.. (2016). The human microbiome during bacterial vaginosis. *Clinical microbiology reviews*, 29(2), 223-238. <https://doi.org/10.1128/CMR.00075-15>

[42] Ravel, J., Moreno, I., & Simón, C.. (2021). Bacterial vaginosis and its association with infertility, endometritis, and pelvic inflammatory disease. *American journal of obstetrics and gynecology*, 224(3), 251-257. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.10.019>

[43] Farr, A., Swidsinski, S., Surbek, D., Tirri, B. F., Willinger, B., Hoyme, U., Walter, G., Reckel-Botzem, I., & Mendling, W. (2023). Bacterial Vaginosis: Guideline of the DGGG, OEGGG and SGGG (S2k-Level, AWMF Registry No. 015/028, June 2023). *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 83(11), 1331-1349. <https://doi.org/10.1055/a-2169-8539>

[44] Swidsinski, A., Mendling, W., Loening-Baucke, V., Swidsinski, S., Dörffel, Y., Scholze, J., Lochs, H., & Verstraelen, H.. (2008). An adherent Gardnerella vaginalis biofilm persists on the vaginal epithelium after standard therapy with oral metronidazole. *American journal of obstetrics and gynecology*, 198(1), 97.e1-97.e976. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2007.06.039>

[45] Bradshaw, C. S., Tabrizi, S. N., Fairley, C. K., Morton, A. N., Rudland, E., & Garland, S. M.. (2006). The association of *Atopobium vaginae* and *Gardnerella vaginalis* with bacterial vaginosis and recurrence after oral metronidazole therapy. *The Journal of infectious diseases*, 194(6), 828-836. <https://doi.org/10.1086/506621>

- [48] Petrova, M. I., Lievens, E., Malik, S., Imholz, N., & Lebeer, S.. (2015). Lactobacillus species as biomarkers and agents that can promote various aspects of vaginal health. *Frontiers in physiology*, 6, 81. <https://doi.org/10.3389/fphys.2015.00081>
- [50] Ncib, K., Bahia, W., Leban, N., Mahdhi, A., Trifa, F., Mzoughi, R., Haddad, A., Jabeur, C., & Donders, G.. (2022). Microbial diversity and pathogenic properties of microbiota associated with aerobic vaginitis in women with recurrent pregnancy loss. *Diagnostics (Basel, Switzerland)*, 12(10), 2444. <https://doi.org/10.3390/diagnostics12102444>
- [51] Kareem Raheem, Z., & Abdulhamid Said, L.. (2023). Antibiotic Susceptibility Profile of Bacteria Causing Aerobic Vaginitis in Women in Iraq. *Archives of Razi Institute*, 78(1), 31-43. <https://doi.org/10.22092/ARI.2022.358775.2307>
- [52] Ma, X., Wu, M., Wang, C., Li, H., Fan, A., Wang, Y., Han, C., & Xue, F.. (2022). The pathogenesis of prevalent aerobic bacteria in aerobic vaginitis and adverse pregnancy outcomes: a narrative review. *Reproductive health*, 19(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01292-8>
- [53] Muzny, C. A., Blanchard, E., Taylor, C. M., Aaron, K. J., Talluri, R., Griswold, M. E., Redden, D. T., Luo, M., Welsh, D. A., Van Der Pol, W. J., Lefkowitz, E. J., Martin, D. H., & Schwebke, J. R.. (2018). Identification of Key Bacteria Involved in the Induction of Incident Bacterial Vaginosis: A Prospective Study. *The Journal of infectious diseases*, 218(6), 966-978. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiy243>
- [54] Castro, J., Rosca, A. S., Muzny, C. A., & Cerca, N.. (2021). Atopobium vaginace and Prevotella bivia Are Able to Incorporate and Influence Gene Expression in a Pre-Formed Gardnerella vaginalis Biofilm. *Pathogens (Basel, Switzerland)*, 10(2), 247. <https://doi.org/10.3390/pathogens10020247>
- [55] Larsen, J. M.. (2017). The immune response to Prevotella bacteria in chronic inflammatory disease. *Immunology*, 151(4), 363-374.
- [56] Donders, G. G., Vereecken, A., Bosmans, E., Dekeersmaecker, A., Salembier, G., & Spitz, B.. (2002). Definition of a type of abnormal vaginal flora that is distinct from bacterial vaginosis: aerobic vaginitis. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*, 109(1), 34-43. <https://doi.org/10.1111/imm.12760>
- [57] Kaambo, E., Africa, C., Chambuso, R., & Passmore, J. A. S.. (2018). Vaginal Microbiomes Associated With Aerobic Vaginitis and Bacterial Vaginosis. *Frontiers in public health*, 6, 78. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00078>
- [58] Donders, G. G., Bellen, G., Grinceviciene, S., Ruban, K., & Vieira-Baptista, P.. (2017). Aerobic vaginitis: no longer a stranger. *Research in microbiology*, 168(9-10), 845-858. <https://doi.org/10.1016/j.resmic.2017.04.004>
- [61] Sherrard, J., Wilson, J., Donders, G., Mendlung, W., & Jensen, J. S.. (2018). 2018 European (IUSTI/WHO) International Union against sexually transmitted infections (IUSTI) World Health Organisation (WHO) guideline on the management of vaginal discharge. *International journal of STD & AIDS*, 29(13), 1258-1272. <https://doi.org/10.1177/0956462418785451>
- [62] Spiegel, C. A.. (1991). Bacterial vaginosis. *Clinical microbiology reviews*, 4(4), 485-502.
- [63] Cohen, C. R., Wierzbicki, M. R., French, A. L., Morris, S., Newmann, S., Reno, H., Green, L., Miller, S., Powell, J., Parks, T., & Hemmerling, A.. (2020). Randomized trial of lactin-V to prevent recurrence of bacterial vaginosis. *New England Journal of Medicine*, 382(20), 1906-1915. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1915254>
- [64] Vaneechoutte, M.. (2017). Lactobacillus iners, the unusual suspect. *Research in microbiology*, 168(9-10), 826-836. <https://doi.org/10.1016/j.resmic.2017.09.003>
- [65] Mike-Ogburia, M. I., Monsi, T. P., & Nwokah, E. G.. (2023). Prevalence and Associated Risk Factors of Uropathogenic Klebsiella Species in Port Harcourt. *Advances in Infectious Diseases*, 13(2), 333-353. <https://doi.org/10.4236/aid.2023.132030>
- [66] Huang, X., Li, C., Li, F., Zhao, J., Wan, X., & Wang, K.. (2018). Cervicovaginal microbiota composition correlates with the acquisition of high-risk human papillomavirus types. *International Journal of Cancer*, 143(3), 621-634. <https://doi.org/10.1002/ijc.31342>
- [67] Freitas, A. C., & Hill, J. E.. (2017). Quantification, isolation and characterization of Bifidobacterium from the vaginal microbiomes of reproductive aged women. *Anaerobe*, 47, 145-156. <https://doi.org/10.1016/j.anaerobe.2017.05.012>
- [68] Peebles, K., Velloza, J., Balkus, J. E., McClelland, R. S., & Barnabas, R. V.. (2019). High Global Burden and Costs of Bacterial Vaginosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sexually transmitted diseases*, 46(5), 304-311. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000972>
- [72] Wang, C., Fan, A., Li, H., Yan, Y., Qi, W., Wang, Y., Han, C., & Xue, F.. (2020). Vaginal bacterial profiles of aerobic vaginitis: a case-control study. *Diagnostic microbiology and infectious disease*, 96(4), 114981. <https://doi.org/10.1016/j.diagmicrobio.2019.114981>
- [73] Srinivasan, S., Austin, M. N., Fiedler, T. L., Strenk, S. M., Agnew, K. J., Gowda, G. N., ... & Hillier, S. L.. (2023). Amygdalobacter indicum gen. nov., sp. nov., and Amygdalobacter nucleatus sp. nov., gen. nov. nov.: novel bacteria from the family Oscillospiraceae isolated from the female genital tract. *International Journal of Systematic and Evolutionary Microbiology*, 73(10), 006017. <https://doi.org/10.1099/ijsem.0.006017>
- [77] Redelinghuys, M. J., Geldenhuys, J., Jung, H., & Kock, M. M.. (2020). Bacterial Vaginosis: Current Diagnostic Avenues and Future Opportunities. *Frontiers in cellular and infection microbiology*, 10, 354. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2020.00354>
- [78] Nugent, R. P., Krohn, M. A., & Hillier, S. L.. (1991). Reliability of diagnosing bacterial vaginosis is improved by a standardized method of gram stain interpretation. *Journal of clinical microbiology*, 29(2), 297-301. <https://doi.org/10.1128/jcm.29.2.297-301.1991>
- [83] Holm, J. B., France, M. T., Ma, B., McComb, E., Robinson, C. K., Mehta, A., Tallon, L. J., Brotman, R. M., & Ravel, J.. (2020). Comparative Metagenome-Assembled Genome Analysis of "Candidatus Lachnocurva vaginæ", Formerly Known as Bacterial Vaginosis-Associated Bacterium-1 (BVAB1). *Frontiers in cellular and infection microbiology*, 10, 117. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2020.00117>
- [84] Srinivasan, S., & Fredricks, D. N.. (2008). The human vaginal bacterial biota and bacterial vaginosis. *Interdisciplinary perspectives on infectious diseases*, 2008, 750479. <https://doi.org/10.1155/2008/750479>
- [90] Podbielski, A., Mauch, H., Herrmann, M., Kniehl, E., Rüssmann, H. (2011). *Mikrobiologisch-infektiologische Qualitätsstandards (MiQ) 10: Genitalinfektionen Teil I, Infektionen des weiblichen und des männlichen Genitaltraktes* (2. Auflage). Elsevier Urban & Fischer

- [91] Fredricks, D. N., Fiedler, T. L., & Marrazzo, J. M. (2005). Molecular identification of bacteria associated with bacterial vaginosis. *New England Journal of Medicine*, 353(18), 1899-1911. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa043802>
- [94] Hočevar, K., Maver, A., Vidmar Šimic, M., Hodžić, A., Haslberger, A., Premru Seršen, T., & Peterlin, B. (2019). Vaginal microbiome signature is associated with spontaneous preterm delivery. *Frontiers in medicine*, 6, 201. <https://doi.org/10.3389/fmed.2019.00201>
- [97] Oerlemans, E. F. M., Wuyts, S., Bellen, G., Wittouck, S., De Boeck, I., Ruban, K., Allonsius, C. N., van den Broek, M. F. L., Donders, G. G. G., & Lebeer, S.. (2020). The Dwindling Microbiota of Aerobic Vaginitis, an Inflammatory State Enriched in Pathobionts with Limited TLR Stimulation. *Diagnostics*, 10(11), 879. <https://doi.org/10.3390/diagnostics10110879>
- [98] Gilbert, N. M., O'Brien, V. P., & Lewis, A. L.. (2017). Transient microbiota exposures activate dormant *Escherichia coli* infection in the bladder and drive severe outcomes of recurrent disease. *PLOS Pathogens*, 13(3), e1006238. <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1006238>
- [99] Munch, M. M., Strenk, S. M., Srinivasan, S., Fiedler, T. L., Proll, S., & Fredricks, D. N.. (2024). *Gardnerella* Species and Their Association With Bacterial Vaginosis. *The Journal of Infectious Diseases*, 230(1), e171-e181. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiae026>
- [100] Hill, J. E., Albert, A. Y., & VOGUE Research Group. (2019). Resolution and Cooccurrence Patterns of *Gardnerella leopoldii*, *G. swidsinskii*, *G. piotii*, and *G. vaginalis* within the Vaginal Microbiome. *Infection and Immunity*, 87(12), e00532-19. <https://doi.org/10.1128/IAI.00532-19>
- [101] Coleman, J. S., & Gaydos, C. A.. (2018). Molecular diagnosis of bacterial vaginosis: an update. *Journal of clinical microbiology*, 56(9), e00342-18. <https://doi.org/10.1128/JCM.00342-18>
- [102] Podbielski, A., Mauch, H., Herrmann, M., Kniehl, E., Rüssmann, H. (2011). *Mikrobiologisch-infektiologische Qualitätsstandards (MiQ) 11a: Genitalinfektionen Teil II, Infektionserreger: Bakterien* (2.Auflage). Elsevier Urban & Fischer
- [105] Austin, M. N., Rabe, L. K., Srinivasan, S., Fredricks, D. N., Wiesenfeld, H. C., & Hillier, S. L.. (2015). *Mageeibacillus indolicus* gen. nov., sp. nov.: a novel bacterium isolated from the female genital tract. *Anaerobe*, 32, 37-42. <https://doi.org/10.1016/j.anaerobe.2014.12.003>
- [113] Farr, A., Effendy, I., Frey Tirri, B., Hof, H., Mayser, P., Petricevic, L., Ruhnke, M., Schaller, M., Schaefer, A. P. A., Sustr, V., Willinger, B., & Mendling, W.. (2021). Guideline: vulvovaginal candidosis (AWMF 015/072, level S2k). *Mycoses*, 64(6), 583-602. <https://doi.org/10.1111/myc.13248>
- [114] Gonçalves, B., Ferreira, C., Alves, C. T., Henriques, M., Azeredo, J., & Silva, S.. (2016). Vulvovaginal candidiasis: Epidemiology, microbiology and risk factors. *Critical reviews in microbiology*, 42(6), 905-927. <https://doi.org/10.3109/1040841X.2015.1091805>
- [115] Gaziano, R., Sabbatini, S., & Monari, C.. (2023). The Interplay between *Candida albicans*, Vaginal Mucosa, Host Immunity and Resident Microbiota in Health and Disease: An Overview and Future Perspectives. *Microorganisms*, 11(5), 1211. <https://doi.org/10.3390/microorganisms11051211>
- [116] Mucci, M. J., Cuestas, M. L., Landanburu, M. F., & Mujica, M. T.. (2017). Prevalence of *Candida albicans*, *Candida dubliniensis* and *Candida africana* in pregnant women suffering from vulvovaginal candidiasis in Argentina. *Revista iberoamericana de micología*, 34(2), 72-76. <https://doi.org/10.1016/j.riam.2016.09.001>
- [117] Salazar, S. B., Simões, R. S., Pedro, N. A., Pinheiro, M. J., Carvalho, M. F. N. N., & Mira, N. P.. (2020). An Overview on Conventional and Non-Conventional Therapeutic Approaches for the Treatment of Candidiasis and Underlying Resistance Mechanisms in Clinical Strains. *Journal of fungi (Basel, Switzerland)*, 6(1), 23. <https://doi.org/10.3390/jof6010023>
- [118] Bitew, A., & Abebaw, Y.. (2018). Vulvovaginal candidiasis: species distribution of *Candida* and their antifungal susceptibility pattern. *BMC women's health*, 18(1), 94. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0607-z>
- [119] Mendoza-Reyes, D. F., Gómez-Gaviria, M., & Mora-Montes, H. M.. (2022). *Candida lusitaniae*: Biology, Pathogenicity, Virulence Factors, Diagnosis, and Treatment. *Infection and Drug Resistance*, 15, 5121-5135. <https://doi.org/10.2147/IDR.S383785>
- [120] Trofa, D., Gácsér, A., & Nosanchuk, J. D.. (2008). *Candida parapsilosis*, an emerging fungal pathogen. *Clinical microbiology reviews*, 21(4), 606-625. <https://doi.org/10.1128/CMR.00013-08>
- [121] Bundesministerium für Gesundheit (2023, 29. November). *Sexuell übertragbare Infektionen (STI)*. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/s/sexuell-uebertragbare-infektionen-sti>, 28.05.2024.
- [122] Holmes, K. K., Levine, R., & Weaver, M.. (2004). Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. *Bulletin of the World health Organization*, 82(6), 454-461.
- [123] Horner, P., Donders, G., Cusini, M., Gomberg, M., Jensen, J. S., & Unemo, M.. (2018). Should we be testing for urogenital *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma parvum* and *Ureaplasma urealyticum* in men and women? - a position statement from the European STI Guidelines Editorial Board. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology: JEADV*, 32(11), 1845-1851. <https://doi.org/10.1111/jdv.15146>
- [124] Lanjouw, E., Ouburg, S., de Vries, H. J., Stary, A., Radcliffe, K., & Unemo, M.. (2016). 2015 European guideline on the management of Chlamydia trachomatis infections. *International journal of STD & AIDS*, 27(5), 333-348. <https://doi.org/10.1177/0956462415618837>
- [125] Unemo, M., & Shafer, W. M.. (2014). Antimicrobial resistance in *Neisseria gonorrhoeae* in the 21st century: past, evolution, and future. *Clinical microbiology reviews*, 27(3), 587-613. <https://doi.org/10.1128/CMR.00010-14>
- [126] Jensen, J. S., Cusini, M., Gomberg, M., & Moi, H.. (2016). 2016 European guideline on *Mycoplasma genitalium* infections. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 30(10), 1650-1656. <https://doi.org/10.1111/jdv.13849>
- [127] Plummer, E. L., Vodstrcil, L. A., Bodiyabadi, K., Murray, G. L., Doyle, M., Latimer, R. L., Fairley, C. K., Payne, M., Chow, E. P. F., Garland, S. M., & Bradshaw, C. S.. (2021). Are *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum* and *Ureaplasma parvum* Associated With Specific Genital Symptoms and Clinical Signs in Nonpregnant Women?. *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America*, 73(4), 659-668. <https://doi.org/10.1093/cid/ciab061>

[128] Marovt, M., Keše, D., Kotar, T., Kmet, N., Miljković, J., Šoba, B., & Matičić, M.. (2015). Ureaplasma parvum and Ureaplasma urealyticum detected with the same frequency among women with and without symptoms of urogenital tract infection. *European journal of clinical microbiology & infectious diseases : official publication of the European Society of Clinical Microbiology*, 34(6), 1237-1245. <https://doi.org/10.1007/s10096-015-2351-8>

[129] Combaz-Söhnchen, N., & Kuhn, A.. (2017). A Systematic Review of Mycoplasma and Ureaplasma in Urogynaecology. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 77(12), 1299-1303. <https://doi.org/10.1055/s-0043-119687>

[130] Rao, V. L., & Mahmood, T.. (2020). Vaginal discharge. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 30(1), 11-18. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2019.10.004>

[131] Mielczarek, E., & Blaszkowska, J.. (2016). Trichomonas vaginalis: pathogenicity and potential role in human reproductive failure. *Infection*, 44(4), 447-458. <https://doi.org/10.1007/s15010-015-0860-0>

[133] Hasan, Z., Netherland, M., Hasan, N. A., Begum, N., Yasmin, M., & Ahmed, S.. (2024). An insight into the vaginal microbiome of infertile women in Bangladesh using metagenomic approach. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 14, 1390088. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2024.1390088>

[134] Kim, J. Y., Moon, E. C., Kim, J. Y., Kim, H. J., Heo, K., Shim, J. J., & Lee, J. L.. (2023). Lactobacillus helveticus HY7801 ameliorates bacterial vaginosis by inhibiting biofilm formation and epithelial cell adhesion of Gardnerella vaginalis. *Food Science and Biotechnology*, 32(4), 507-515. <https://doi.org/10.1007/s10068-022-01208-7>