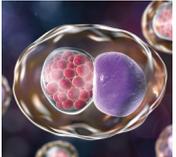


Kurzsteckbrief bedeutender sexuell übertragbarer Erreger

Bezeichnung	Epidemiologie
<p><i>Chlamydia trachomatis</i></p> 	<ul style="list-style-type: none"> Weltweit häufigster Erreger sexuell übertragbarer Infektionen In Deutschland nicht meldepflichtig, bestätigte EU-Fälle 2019: 434.184 Klinik: u.a. Zervizitis, Urethritis, PID (<i>pelvic inflammatory disease</i>), Proktitis, Epididymitis, Prostatitis, Konjunktivitis, Lymphogranuloma venereum, reaktive Arthritis möglich Jährliches Screening in sexuell aktiven Personen empfohlen Urin ca. 10% geringere Sensitivität verglichen mit Endozervikal-/Vaginalabstrichen Therapieversagen häufiger unter Azithromycin als Doxycyclin
<p><i>Neisseria gonorrhoeae</i></p> 	<ul style="list-style-type: none"> NEU: in Deutschland meldepflichtig seit 2023 (siehe Epidemiologisches Bulletin 5/2023), bestätigte EU-Fälle 2020: 39.160 (Inzidenzzunahme!) Klinik: u.a. Zervizitis, PID, weniger häufig Epididymitis und Proktitis, disseminierte Infektionen möglich (Arthritis, Tendosynovitis, Dermatitis, Polyarthralgie) Resistenzzunahme gegenüber Penicillinen, Tetracyclinen, Fluoroquinolonen (FQ) und vor allem Makroliden (insbesondere Azithromycin) → <u>kulturelle Anzucht und Resistenzbestimmung empfohlen!</u>
<p><i>Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum, Ureaplasma parvum</i></p> 	<ul style="list-style-type: none"> Fakultativ pathogene Erreger urogenitaler Infektionen, wie z.B. Urethritis, PID, extragenitale Infektionen (unterschiedliche Evidenzen) Die Indikation einer Antibiotikatherapie ist im Kontext der Klinik und/oder einer eventuell bestehenden Schwangerschaft zu evaluieren Therapie: Doxycyclin (CAVE: Resistenzzunahme), alternativ FQ und Makrolide (nur bei <i>Ureaplasma</i> spp.) → <u>kulturelle Anzucht und Resistenzbestimmung aus frischem Material möglich und empfohlen!</u> Mycoplasmen und Ureaplasmen sind zellwandlose Bakterien → Betalaktam-Antibiotika nicht effektiv!
<p><i>Mycoplasma genitalium</i></p> 	<ul style="list-style-type: none"> Klinik: Männer – Urethritis (10-35% der nicht-Chlamydien- und -Gonokokken-Infektionen), Frauen: Zervizitis und PID (10-25%), Urethritis, Spontanaborte und Frühgeburt beschrieben, aber ohne ausreichende Evidenz Therapie aufgrund steigender Resistenzraten nur bei klinischer Symptomatik: Doxycyclin (Heilungsrate 30-40%), Azithromycin (Heilungsrate 85-95%), Moxifloxacin Second-Line Mycoplasmen und Ureaplasmen sind zellwandlose Bakterien → Betalaktam-Antibiotikae nicht effektiv!

Kurzsteckbrief bedeutender gastrointestinaler Erreger

<p><i>Trichomonas vaginalis</i></p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Protozoon • Klinik: Frauen - purulenter, übelriechender Ausfluss assoziiert mit Brennen, Pruritus, Dysurie, Dyspareunie, Männer - Urethritis mit Ausfluss, Epididymitis, Prostatitis • PCR-Testung 3-5x sensitiver als Mikroskopie • Therapie: 5-Nitroimidazol-Präparate z.B. Metronidazol
---	---



Symptomatik häufig sehr ähnlich, daher breite Diagnostik sinnvoll.
 Bei positivem Nachweis empfiehlt es sich, den Sexualpartner mitzubehandeln.

Quellen

- www.ecdc.europa.eu/en
- Robert-Koch-Institut: www.rki.de
- UpToDate: www.wolterskluwer.com/de-de/solutions/uptodate
- Sanford Guide: www.sanfordguide.com
- Jensen JS, Cusini M, Gomberg M, Moi H, Wilson J, Unemo M. 2021 European guideline on the management of Mycoplasma genitalium infections. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022 May;36(5):641-650. doi: 10.1111/jdv.17972. Epub 2022 Feb 19. PMID: 35182080
- AWMF S2k-Leitlinie: Registernummer 059 – 004 www.awmf.org/leitlinien/detail/II/059-004.html: Diagnostik und Therapie der Gonorrhoe