

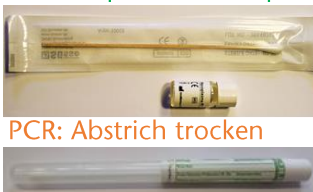


Erreger der sexuell übertragbaren Erkrankungen

(STD, sexually transmitted diseases)

Empfohlene Untersuchungen bei den häufigsten Erregern

Das Spektrum der Erreger der sexuell übertragbaren Erkrankungen (STD) ist breit gefächert. Eine gefürchtete Komplikation der STD bei Frauen ist die akute Salpingitis, die in erster Linie bei Infektionen mit Chlamydien, Gonokokken und Mykoplasmen auftritt. Weitere Komplikationen wie Infertilität, ektope Schwangerschaften, chron. Beschwerden etc. sind Folge dieser Infektionen. Co-Infektionen von zwei oder mehreren Erregern werden sehr häufig beobachtet. Die nachfolgende Tabelle soll daher sowohl zur Diagnostik als auch zu den Untersuchungsmaterialien Hinweise geben.




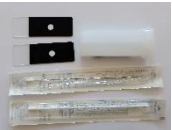



Erreger	Diagnostik	Material	Bemerkung	Medikation
1. Bakterielle STD				
Chlamydia trachomatis	Erregernachweis mittels PCR	<p>➔ Urethral-, Cervical- Abstriche,</p>  <p>zusätzlich für Männer dünner Abstrichtupfer: orange</p> <p>alternativ 1. Morgenurin / Ejakulat</p>		<p>Therapie bei Erwachsenen:</p> <p>1.Wahl: Doxycyclin 100 mg 2x tägl. p.o. für 7 bis 14 Tage</p> <p>2.Wahl: Azithromycin 1,5 g p.o. als Einmalgabe</p> <p>Therapie bei Schwangeren:</p> <p>1.Wahl: Azithromycin 1,0 g oder 1,5 g p.o. als Einmalgabe</p> <p>2.Wahl: Erythromycin 4x500 mg/Tag für 7 Tage</p> <p>3.Wahl: Amoxicillin 3x500 mg/Tag für 7 Tage (β-Lactam AB stehen im Verdacht, zur Persistenz der Infektion auf subklinischem Niveau beizutragen!)</p>
Neisseria gonorrhoeae (Gonorrhoe, Tripper)	Antikörpernachweis Erregernachweis mittels PCR oder Kultur	<p>➔ Serum</p> <p>➔ Urethral-, Vaginal- und Cervical-Abstriche, Ejakulat</p> <p>Kultur: Abstrich mit Gelmedium</p>  <p>PCR: Abstrich trocken</p>		<p>Therapie bei Erwachsenen:</p> <p>1.Wahl: Ceftriaxon 0,5-1 g i.v. oder i.m.+ Azithromycin 1,5g p.o. jeweils als Einzeldosis</p> <p>2.Wahl: Cefixim 400 mg p.o. + Azithromycin 1,5mg p.o. jeweils als Einzeldosis. CAVE zunehmende Resistenzen gegenüber Chinolonen und Doxycyclin!</p> <p>Therapie bei Schwangeren:</p> <p>1.Wahl: Ceftriaxon 500 mg i.m. als Einzeltherapie</p> <p>Ceftriaxon 500 mg i.m. + Azithromycin 1g Einzeldosis als Kombinationstherapie</p>
Treponema pallidum (Syphilis, Lues)	Antikörpernachweis (TPPA/TPHA) ggf. VDRL als Aktivitätsmarker	➔ Serum	Inkubationszeit bis zu 90 Tagen (im Durchschnitt 14-24 Tage)	<p>Therapie bei Erwachsenen:</p> <p>Frühsyphilis (< 1 Jahr):</p> <p>Benzathin-Penicillin G 2,4 Mio. I.E. im (verteilt gluteal links & rechts je 1,2 Mio. I.E. i.m.)</p> <p>Ceftriaxon 1x2 g i.v. für 10 Tage (bei Penicillin-Allergie)</p> <p>Doxycyclin 2x100 mg p.o. für 14 Tage (bei Penicillin-Allergie, nicht bei Kindern!, nicht bei Schwangeren!)</p> <p>Spätluës: Benzathin-Penicillin G 2,4 Mio. I.E. i.m. dreimalig an Tag 1 Tag 8 und Tag 15</p> <p>Neuroluës: Penicillin G in kristalloider Lösung Tagesdosis 4 x 6 Mio. oder 5x5 Mio. oder 3x10 Mio IE i.v. für 10-14 Tage</p>
Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum	Erregernachweis mittels PCR	<p>➔ Urethral-, Vaginal- und Cervical-Abstriche, Ejakulat</p> <p>Kultur: Spezielle Transportmedien</p>  <p>PCR: Abstrich trocken</p>	Zellreiches Material gewinnen	<p>Therapie bei Erwachsenen:</p> <p>1.Wahl: Doxycyclin 100 mg p.o. /2 x mal täglich/7 Tage oder Azithromycin 1.5 g Einmaldosis</p> <p>2.Wahl: M. hominis, U. urealyticum: Clarithromycin 500 mg p.o./1 mal täglich/7 Tage</p> <p>M. genitalium: Moxifloxacin 400 mg p.o. /1 mal täglich/7 Tage</p>



Erreger der sexuell übertragbaren Erkrankungen

(STD, sexually transmitted diseases)

Empfohlene Untersuchungen bei den häufigsten Erregern

Haemophilus ducreyi	Kultur	→ Urethral-, Vaginal- und Cervical-Abstriche 		Therapie bei Erwachsenen: Azithromycin 1g p.o. ED oder Ceftriaxon 500mg i.m. ED oder Ciprofloxacin 500mg p.o./2 mal täglich/7 Tage Therapie bei Schwangeren: Erythromycin 500mg p.o./4 mal täglich/7 Tage
Gardnerella vaginalis	Kultur	→ Urethral-, Vaginal- und Cervical-Abstriche 		Therapie bei Erwachsenen: 1. Wahl: Metronidazol 500mg p.o./2 mal täglich/7 Tage 2. Wahl: Clindamycin 300mg p.o./2 mal täglich/7 Tage Lokaltherapie: Metronidazol 500 mg Vaginalkapsel/1 mal täglich/7 Tage oder Clindamycin Vaginalcreme 2%, 5 g intravaginal /1 mal täglich/ 7 Tage Therapie bei Schwangeren: Amoxicillin 0.5 g p.o./3 mal täglich/7 Tage
2. Virale STD (außer HIV)				
Herpes-simplex-Virus 1/2	Erregernachweis mittels PCR (Keine Kassenleistung)	→ Abstrich (trocken) vom Bläschenrandbereich 		Therapie bei Erwachsenen: Primär: Acyclovir 0,2 g p.o. /5 mal täglich/5 Tage Rekurrierend: 1 Tag: 0.4 g p.o./2 mal täglich 2.Tag 0.2 g /2 mal täglich (u. U. für längere Zeit nicht > 6 Monate) Therapie bei Schwangeren: nur topisch
	Immunfluoreszenstest (Kassenleistung)	→ 		
	Antikörpernachweis bei neonatalen u. zerebralen Infektionen	→ Serum, Liquor		
Humane-Immundefizienz-Virus (HIV)	RNA Nachweis Antikörper/ p24-Antigen Screening	→ EDTA → Serum	Inkubationszeit bis zu 12 Wochen	Antivirale Medikation entsprechend Leitlinien
Humane-Papilloma-Viren (HPV)	Subtypisierung mittels PCR	→ Cervical- und Urethral-Abstriche (trocken) 		Therapie bei Erwachsenen: Bei HPV-assoziierten Läsionen: z.B. äußere Condylomata acuminata Ablative, chirurgische Verfahren; Kryotherapie; Trichloressigsäure (80-90%) (m/V) – Betupfung Podophyllotoxin-Lsg.(0,5%), Imiquimodcreme (5%), Sinecateine-Salbe (10%)
Hepatitis-B-Virus	Antigen-, Antikörper-, DNA- Nachweis	→ Serum → EDTA	Inkubationszeit bis zu 180 Tagen (im Durchschnitt 60-120 Tage)	Antivirale Medikation entsprechend Leitlinien
Hepatitis-C-Virus	Antigen-, Antikörper-, RNA-Nachweis	→ Serum → EDTA	Inkubationszeit bis zu 26 Wochen (in der Regel bis zu 8 Wochen)	Antivirale Medikation entsprechend Leitlinien
3. STD durch Protozoen				
Trichomonas vaginalis	Erregernachweis mittels PCR	→ Urethral-, Vaginal-Abstriche (trocken) 	Sofort Mikroskopieren	Therapie bei Erwachsenen: Metronidazol 500 mg p.o. 2 mal täglich 7 Tage oder 1 mal 2g p.o. Einzeldosis oder Tinidazol 1 mal 2 g oral Einzeldosis Therapie bei Schwangeren: Natamycin lokal
	Mikroskopisch	→ Urin (frisch, körperwarm), Sekret		
4. STD durch Pilze				
Candida-Spezies	Kultur	→ Urethral-, Vaginal- und Cervical- Abstriche mit Gelmedium  → Urin	Transport taggleich ins Labor oder im Kühlschrank bis 24 Std. aufbewahrbar.	Therapie bei Erwachsenen: Lokal: Clotrimazol 100 mg Vaginaltabletten 1 mal täglich/6 Tage Systemisch: Fluconazol 150 mg p.o. einmaldosis Therapie bei Schwangeren: Nistatin (lokal)

