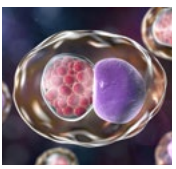
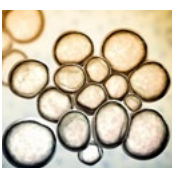
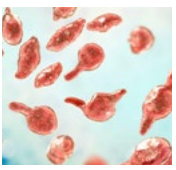
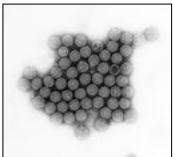


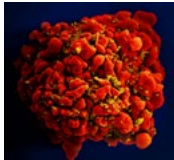
Bezeichnung	Epidemiologie
<i>Chlamydia trachomatis</i> 	- Weltweit häufigster Erreger sexuell übertragbarer Infektionen - In Deutschland nicht meldepflichtig, bestätigte EU-Fälle 2019: 434.184 - Klinik: u.a. Zervizitis, Urethritis, PID (<i>pelvic inflammatory disease</i>), Proktitis, Epididymitis, Prostatitis, Konjunktivitis, Lymphogranuloma venereum, reaktive Arthritis möglich - Jährliches Screening in sexuell aktiven Personen empfohlen → PCR-Testung - Urin ca. 10% geringere Sensitivität verglichen mit Endozervikal-/ Vaginalabstrichen - Therapieversagen häufiger unter Azithromycin als Doxycyclin - Partnerbehandlung notwendig
<i>Neisseria gonorrhoeae</i> 	NEU: in Deutschland meldepflichtig seit 2023 (siehe Epidemiologisches Bulletin 5/2023), bestätigte EU-Fälle 2023: 96.969 (zwischen 2014 und 2023 stieg die Melderate um 321 %!) - Klinik: u.a. Zervizitis, PID, weniger häufig Epididymitis und Proktitis, disseminierte Infektionen möglich (Arthritis, Tendosynovitis, Dermatitis, Polyarthralgie) - Diagnostik: Goldstandard ist PCR-Testung - Resistenzzunahme gegenüber Penicillinen, Tetrazyklinen, Fluoroquinolonen (FQ) und Makroliden → <u>kulturelle Anzucht und Resistenzbestimmung notwendig!</u> - Gem. Go-Surv-AMR in Deutschland Ceftriaxon auf sehr niedrigem Resistenzlevel → <1%
<i>Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum, Ureaplasma parvum</i> 	- 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.) → nach positiver PCR-Testung <u>kulturelle Anzucht und Resistenzbestimmung aus frischem Material möglich und empfohlen!</u> - Mycoplasmen und Ureaplasmen sind zellwandlose Bakterien → Betalaktam-Antibiotika nicht effektiv!
<i>Mycoplasma genitalium</i> 	- 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-Antibiotika nicht effektiv!

Kurzsteckbrief bedeutender sexuell übertragbarer Erreger

<i>Trichomonas vaginalis</i> 	• 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
<i>Treponema pallidum</i> 	• In 2023 41.051 bestätigte Syphilis-Fälle in 29 EU/EAA Mitgliedsstaaten → 100 % Anstieg im Vergleich zu 2014 • Klinik: einzelnes Geschwür an der Infektionsstelle - am häufigsten im Bereich der Genitalien, des Anus, der Lippen oder im Mund (primäre Syphilis), unbehandelt sind Ausschlag an den Handflächen und Fußsohlen sowie Schleimhauterosionen im Mund, in der Vagina oder am Anus möglich, Conylomata lata (sekundäre Syphilis) • Nach jahrelanger Symptomlosigkeit kann tertiäre Syphilis auftreten → granulomatöse Entzündungen, Neurosyphilis, kardiovaskuläre Syphilis • Diagnostik: Serologie • Therapie: primäre und sekundäre Syphilis → Penicillin
<i>Humanes Papillomavirus (HPV)</i> 	• Mehr als 100 Typen bekannt: mindestens 14 HPV-Hochrisikotypen (z.B. 16, 18, 31) → u.a. Gebärmutterhalskrebs bei Frauen, die weltweit häufigste HPV-bedingte Krebsart; Niedrigisikotypen (z.B. 6, 11) → Kondylome • Gebärmutterhalskrebs (ca. 33.000 Neuerkrankungen in der EU) ist nach Brustkrebs die zweithäufigste Krebserkrankung bei Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren in der EU • Diagnostik: HPV-PCR • Drei HPV-Impfstoffe sind in Europa zugelassen → effektiv zur Prävention von Zervixkarzinom und Genitalwarzen • Bei den meisten Infektionen keine Symptome -> spontane Clearance (ca. 90%)



Humanes Immundefizienz-Virus (HIV)



- WHO Europa Region: 112.883 HIV-Neudiagnosen in 2023
- HIV-1 (weltweit, aggressiver), HIV-2 (v.a. Westafrika, milder)
- Reservoir: CD4⁺-T-Zellen
- Krankheitsverlauf: akute HIV-Infektion mit grippeähnlichen Symptomen, Latenzphase, symptomatische Phase mit Lymphadenopathien, Infektionen, Hautveränderungen
- Endstadium der Infektion (AIDS): opportunistische Infektionen, Tumore, neurologische Komplikationen
- Diagnostik: Serologie, HIV-PCR
- Antiretrovirale Therapie (ART) → Viruslast unter Nachweisgrenze, lebenslange Therapie erforderlich → bei frühzeitiger Diagnose und konsequenter ART nahezu normale Lebenserwartung

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/ll/059-004.html: Diagnostik und Therapie der Gonorrhoe
- Deutsches Krebsforschungszentrum: www.dkfz.de, Bild HPV: DKFZ, Zentgraf