

Die Klassiker im Vormarsch

Lues und GO mit ihrer breiten klinischen Erscheinung



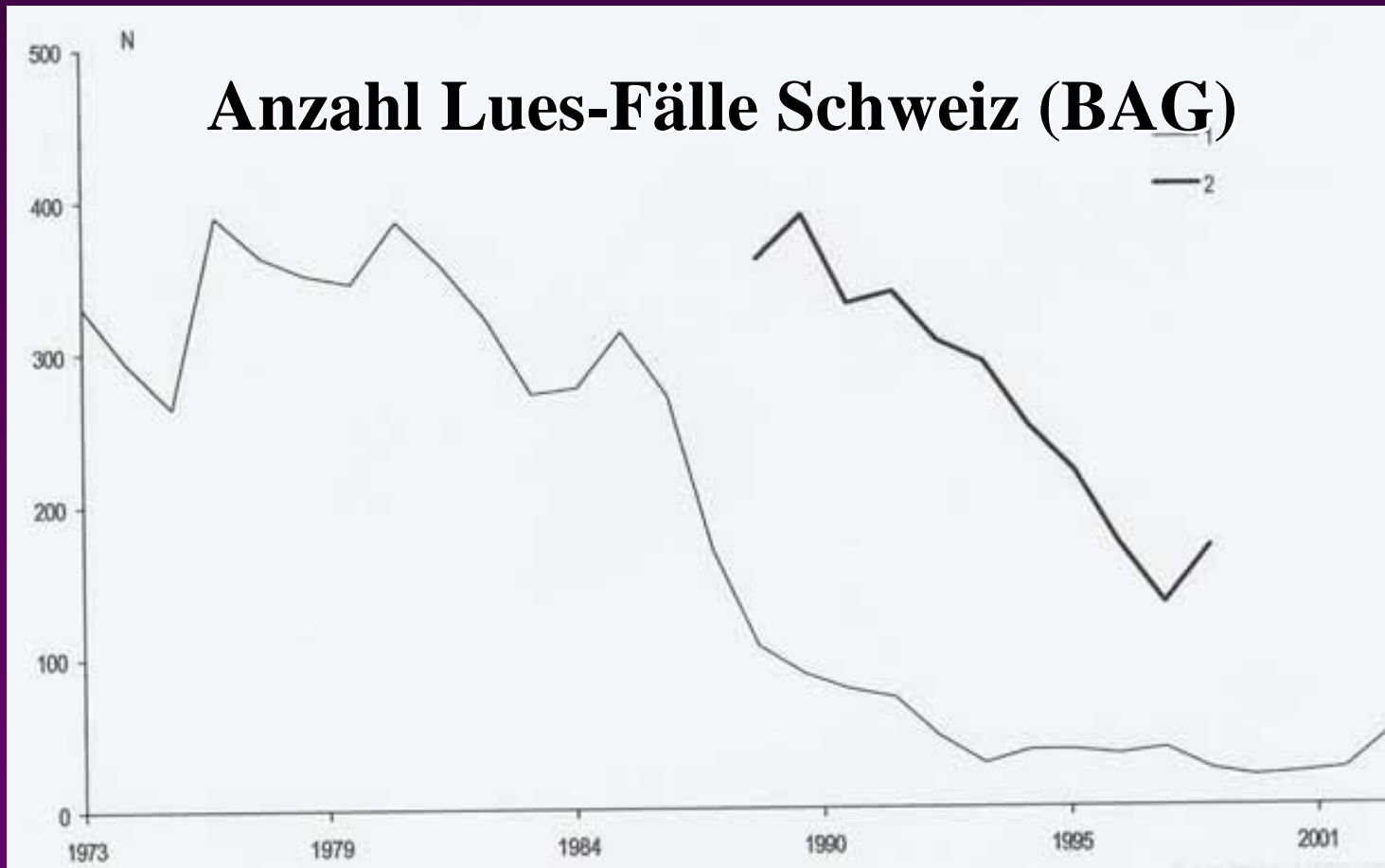
Mark David Anliker

Fachbereich Dermatologie/Allergologie

Kantonsspital St. Gallen

Epidemiologie für Lues

Zunahmetrend 2001-2003 muss sich noch bestätigen

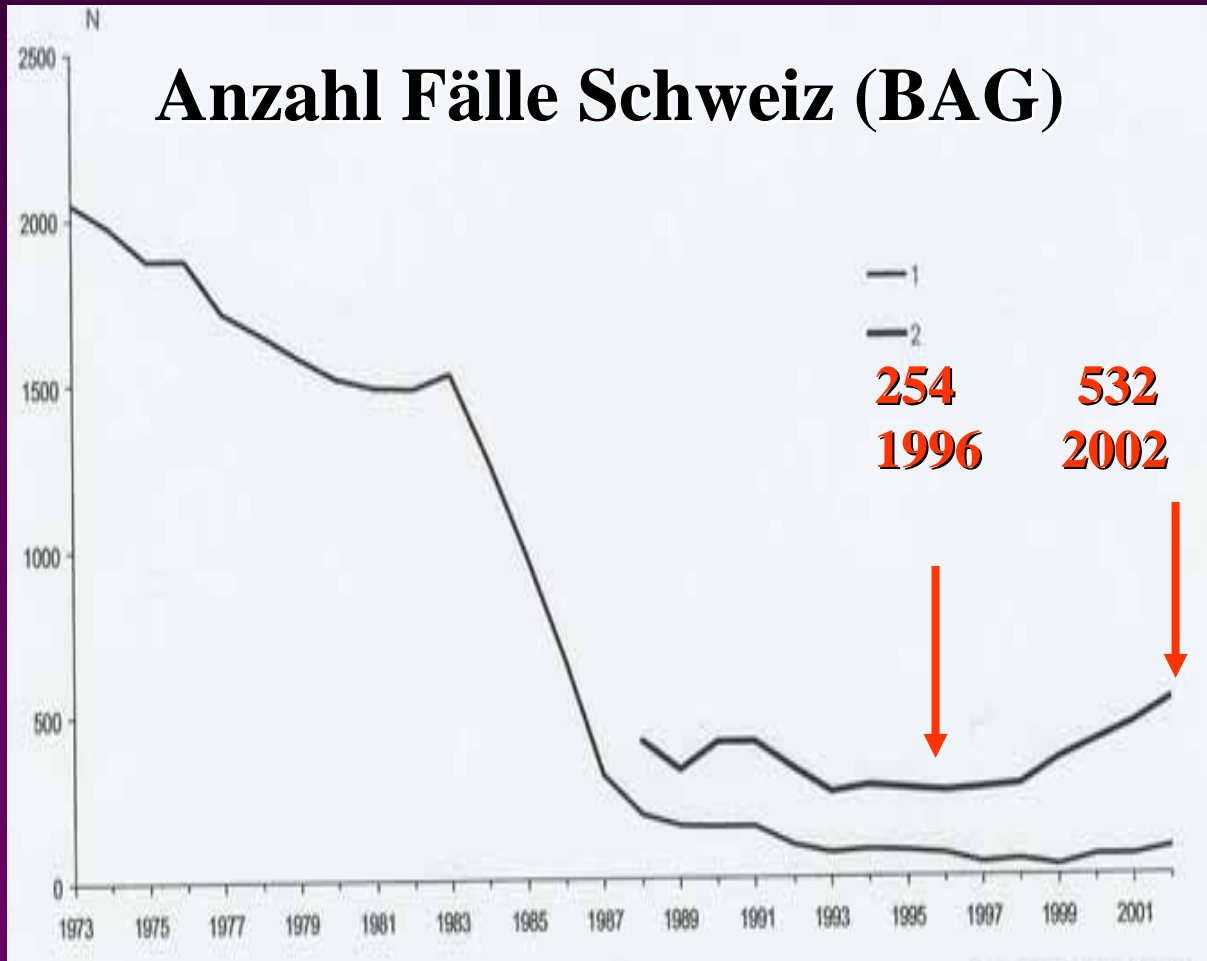


Laboranalysen

Gemeldete Pat.

Epidemiologie für GO

**Zunahme von GO um 53% bei Männern/ 33% bei Frauen
Zwischen 1997 und 2001 (Kanada) (Hansen L. Int J STD AIDS)**



Laboranalysen

Gemeldete Pat.

Epidémiologie für GO

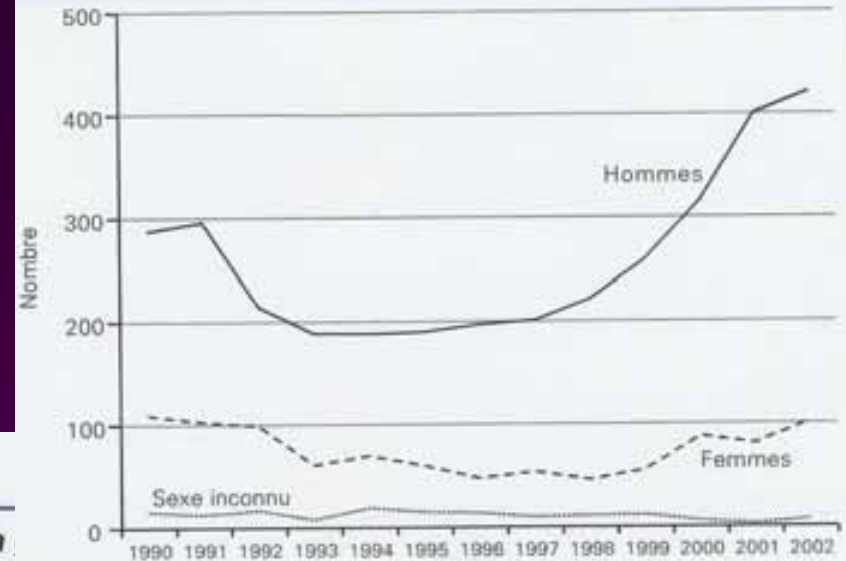


Tableau: Caractéristiques des cas d'infections à *Neisseria* janvier-décembre 2002.

	Homme (n=51)	Femme (n=6)	Total (N=57)
Age médian (extrêmes)	36 (19-59)	30 (22-51)	36 (19-59)
Etat civil			
Célibataire	26	0	26
Marié	8	4	12
Divorcé	8	0	8
Inconnu	9	2	11
Nationalité			
Suisse	23	4	27
Autre	22	1	23
Inconnu	6	1	7
Type de partenaire			
Stable	8	2	10
Occasionnel	27	0	27
Prostitué(e)	2	0	2
Inconnu	14	4	18

Gonorrhoe

Latenz: 2-7 Tage
prurulent

Männer: Symptomatisch
Frauen: Asymptomatisch



Urethritis

Cervicitis

Pharyngitis: Oedem,
Erythem, selten Ulzera

Proctitis: Oedem,
Fissuren, Ulcerationen

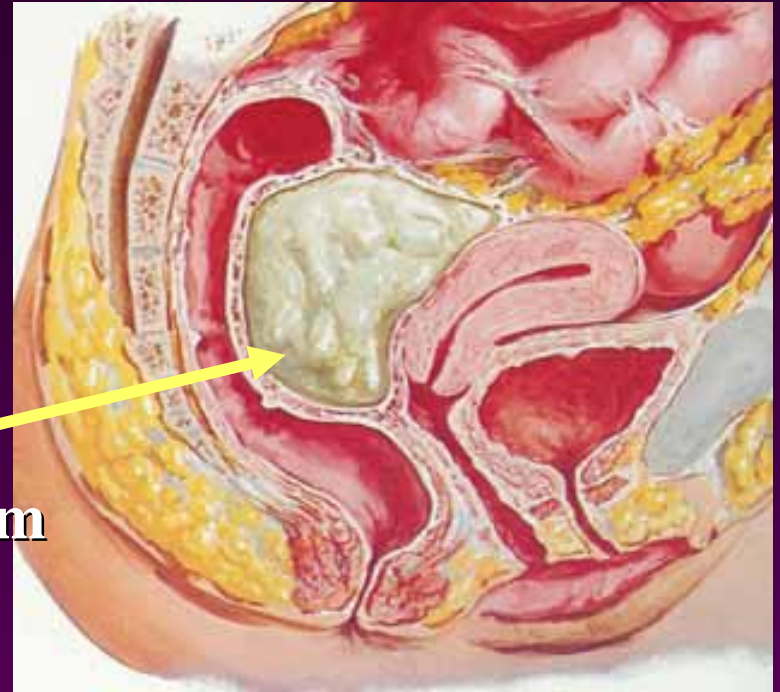


Gonorrhoe

Komplikationen

Pelvic inflammatory disease PID
Salpingitis, Endometritis,
Peritonitis, Perihepatitis

Cul de sac: Abszess im Douglasraum
Come in and find out



Selten: Endocarditis, Vegetationen auf
den Klappen, Nephritis: Ohne
Begleitsymptome!!

Jackman JD Jr, Glamann DB. Gonococcal
endocarditis: twenty-five year experience.
Am J Med Sci. 1991 Mar. Review

Gonorrhoe

Arthritis bei Gonorrhoe: Charakteristisch Tendosynovitis und Migratorische Monoarthritis

Differentialdiagnose:

Beginnende Sepsis

Rheumatisches Fieber

Kollagenose

Rickettsiose

Reaktive (Chlamydien,
Yersinien z.B.) enteropathische
Seronegative Arthritiden



Hautveränderungen nur anfänglich: ANAMNESE

Gonorrhoe

Arthritis-Dermatitis-Syndrom

Papeln z.T. hämorrhagisch in geringer Zahl v.a. über den Gelenken

Beginnt mit der Menstruation/ SS

Fieber, Schüttelfrost

Arthritis

Vasculitis auf Grund AK-resistenter Stränge von *Neisseria gonorrhoeae*



Gonorrhoe

Differentialdiagnose zur Disseminierten GO- Infektion

**Meningokokkensepsis:
Multiple Läsionen!
Bis zu hämorrhagischen
Bullae**

**Hypotonie, resp. Infekt
Leukozytose (Blut und Liquor), AZ
Meningeale Reizung
Psychische Alteration
Meningokokken-Nachweis in CSF,
Blut und Hautaspiraten (Gram)**



Gonorrhoe

Differentialdiagnose zur Disseminierten GO-Infektion

**Hämorrhagien, leichte Vasculitis:
An Schleimhäuten
Splitterblutungen
Prolongiert febril**



**Subakute bakterielle Endocarditis:
Oslerknötchen
Janeway Maculae palmoplantar (Akut)
Häufig Streptococcus viridans**

Gonorrhoe

**Nachweis:
Urethralabstrich, Gramfärbung**

**Intrazelluläre gram-negative
Diplokokken**



2. Thayer Martin-Agar
(Frauen cervical, rectal, pharyngeal)
3. PCR Urin, Gelenksflüssigkeit?

**Therapie: Einfache GO: Ceftriaxon 250mg i.m.
Alternativen und komplizierte GO unter
www.iusti.org (european STI management
guidelines)**

Lues I

Primäraffekt: Ulcus durum
Inkubationszeit 3 Wochen



Dauer :
2-3 Wochen



Histologie: Oedem, Plasmazellreiches Infiltrat, Lymphoidzellen, Endothelschwellung, dilatierete Gefäße

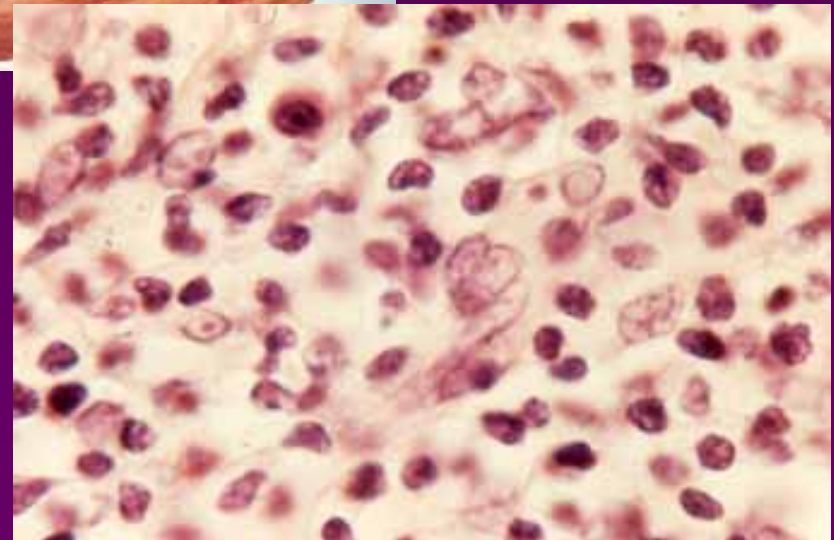
Lues II

Latenz 7 Wo bis 2 J
Heterogene
Erscheinungsform
Exanthem

Diagnostisch wertvoll:
Palmoplantarsiphilid
Condylomata lata

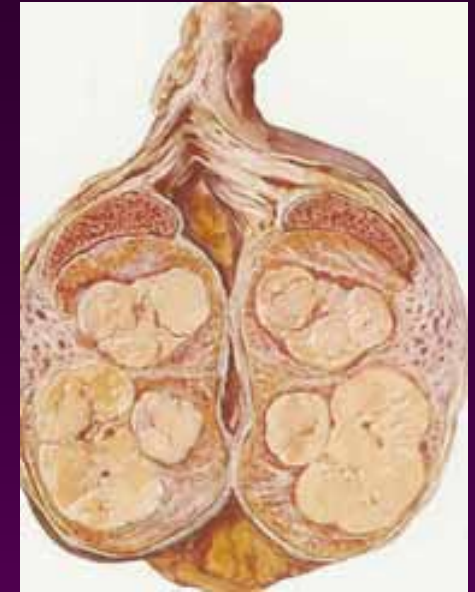


Histologie:
Epidermishyperplasie
Lichenoides
Entzündungsinfiltrat,
Plasmazellen,
Endothelschwellung



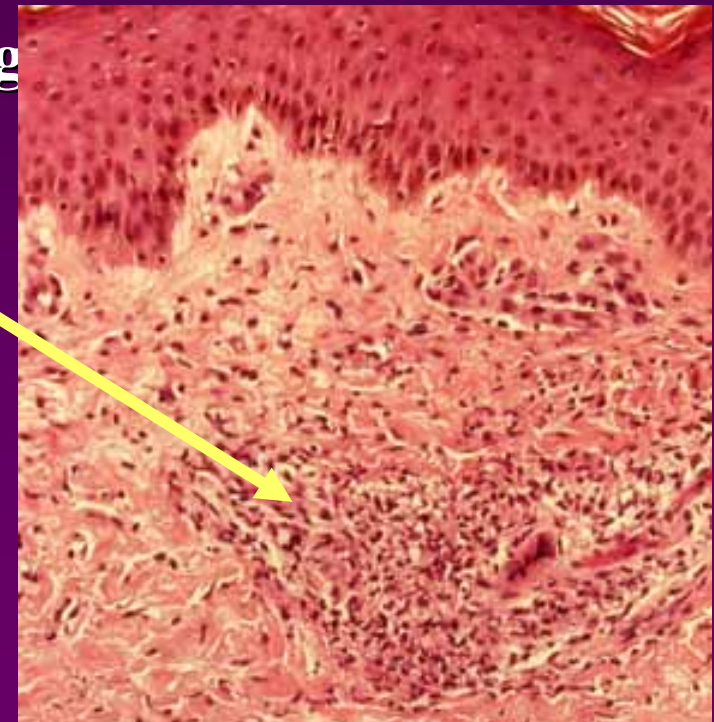
Lues III

Latenz: 2 oder mehr Jahre
Klinische Erscheinung:
Nodulär oder als Gumma



Histologie: Granulomatöse Entzündung
mit Epitheloidzellen, mehrkernigen
Riesenzellen, Plasmazellen
Gummata: Verkäsung

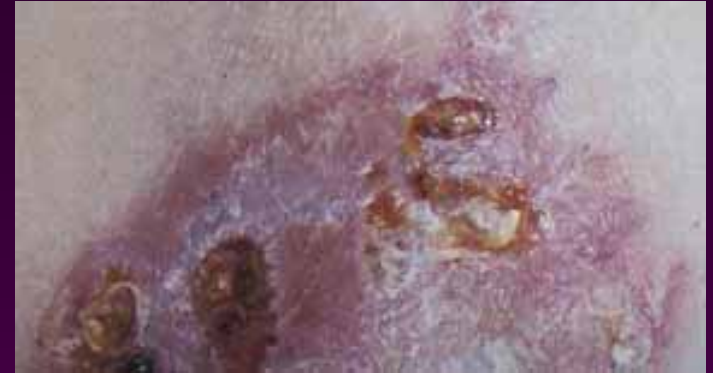
Interne Organe mit diffuser
interstitieller Entzündung oder
Gummata



Lues III

**Differentialdiagnosen der
nodulären Läsionen:
Leishmaniose, Lichen ruber,
Tiefe Mykose, Lupus vulgaris**

**Differentialdiagnosen der
Gumma: Echthyma, Tbc,
Lymphom**



Lues

**Anamnese und Status
vervollständigen!
Zentrale Symptome
(Meningismus)
Lymphadenopathie
Ueberlagerung mit
Symptomen bei
HIV**

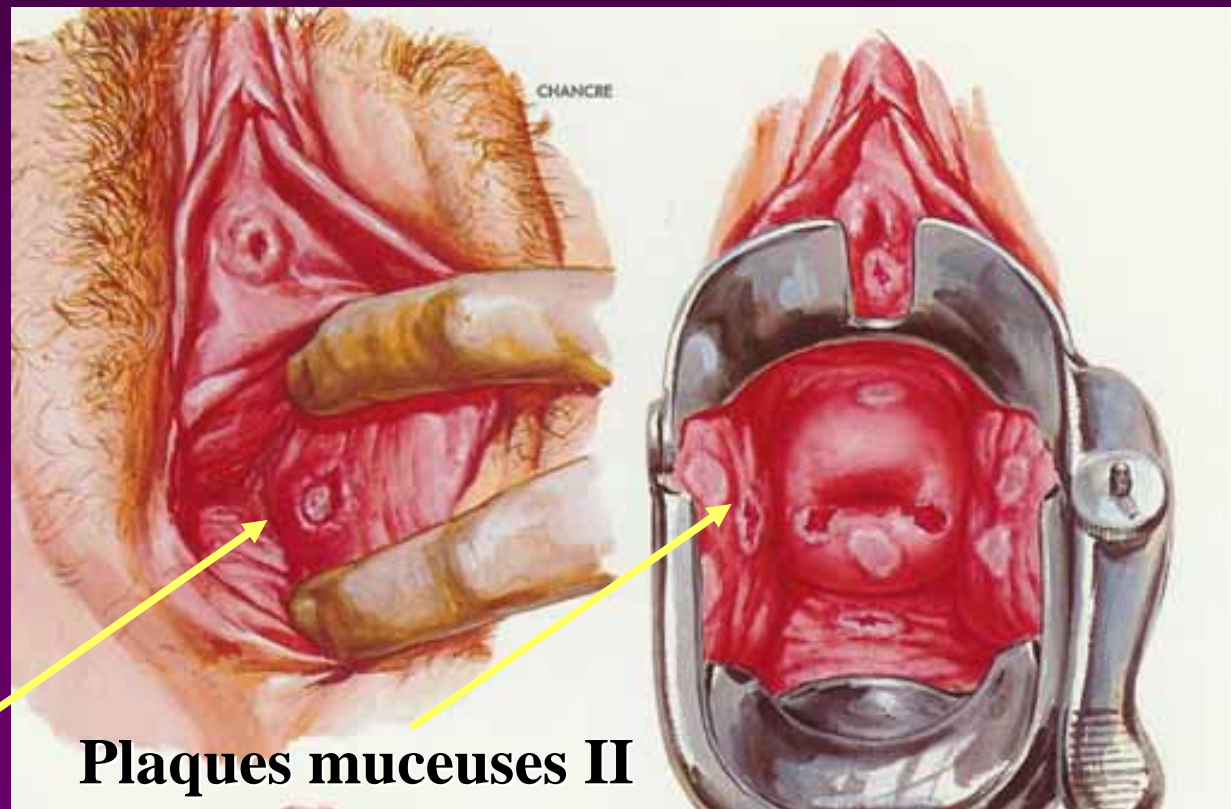
**Klinische Chemie
BB
Diff Blutbild**

Primäraffekt I

**Enorale und Genitale Läsionen
Nicht verpassen!**

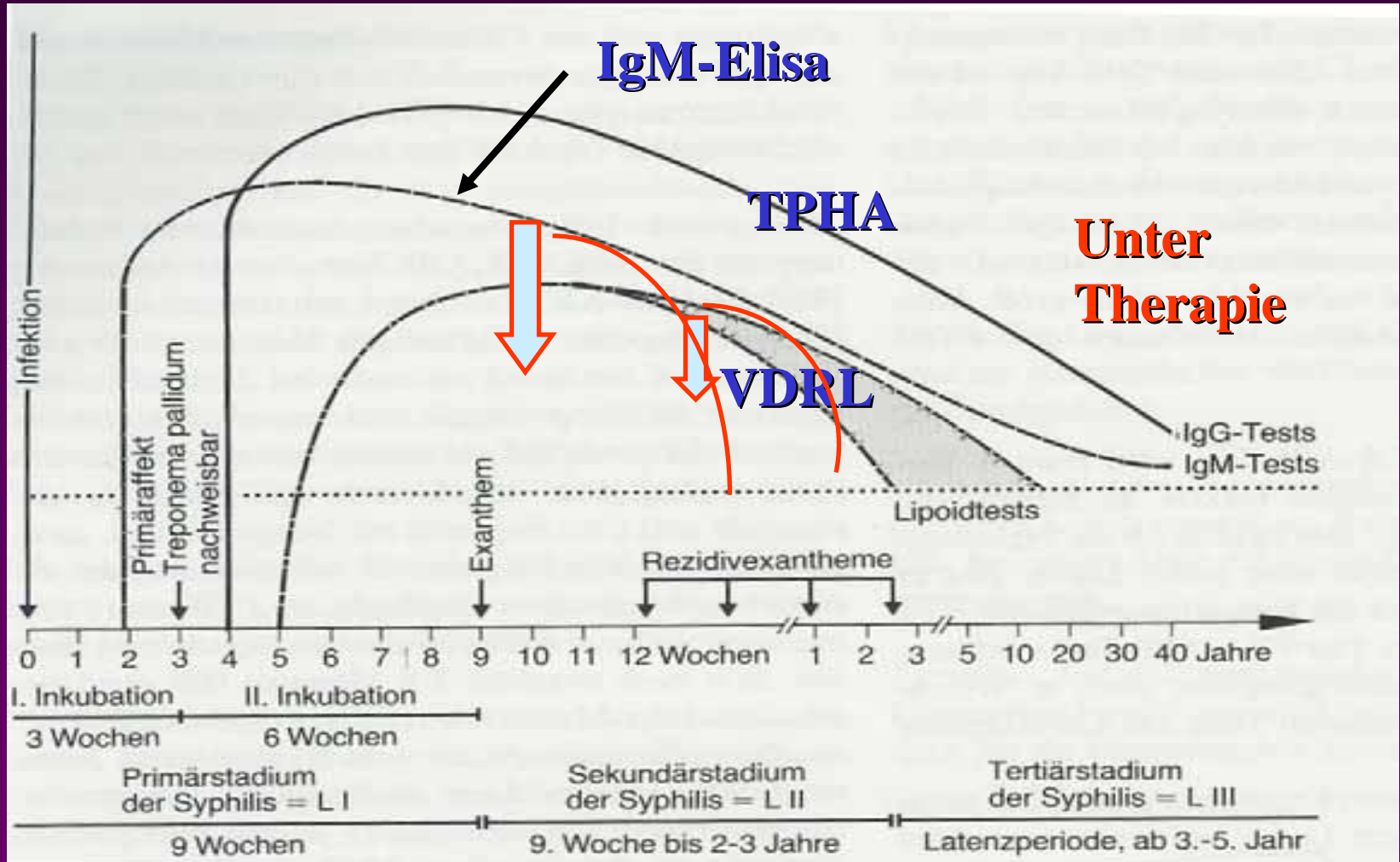
**Angina specifica, Plaques
muceuses, Ulzerationen**

Kopfhaut: Mottenfrassalopezie



Lueslabor

Unter Therapie sinkt der IgM-Nachweis recht schnell
Bei Vd. a. Spätsyphilis: kaum von Seronarbe zu unterscheiden



Anamnese

42-jähriger Patient HIV Stadium CDC C3 unter 3er Therapie mit Ziagen, Viramun, Crixivan. Selbstmedikation mit Baktrim Forte 3x1/wo. CD4 um die 400. Homosexuell.



**Seit Dezember erst vesiculöse juckende Hautveränderungen
Nun zunehmende Plaques, Gelenkschwellungen und Schmerzen,
Selbstmedikation mit Baktrim erhöht auf 2x2Tbl./die. Schwindel
und Ataxie.**

Befund

Gesamte Integument mit maculopapeln und papulovesikulösen Plaques bis ca. 1,5cm und mit unscharfer Begrenzung. Leicht nässende papulöse Veränderungen genital. Schmerzen v.a. über Finger-Grundgelenken und PIP-Gelenken der rechten Hand.



Resultate



CRP 20.5, Antistreptolysin 157 IU/l, Immunkomplexe 2.8mg/l
Elektrolyte, Glucose, Kreatinin normal, **Leberwerte erhöht**
(GOT 45 IU/l, Alk. Phosphatase 195 IU/l, **gammaGT 295IU/l**)

Luesserologie: vor 1,5Jahren negativ

aktuell : VDRL 1:32

TPHA 1:20480

Cardiolipin 1:160

FTA-Abs Test positiv

Elisa Treponema pallidum **IgM positiv**

Diagnose

Lues Stadium II mit

-Polyarthritits

-Hepatitis

-Condylomata lata

Plaques muceuses

-ZNS- Beteiligung

(Neurolues)



Williams WC, Marion GS.

Secondary syphilis presenting with arthritis, hepatitis, and glucose intolerance.

J Fam Pract. 1987 Nov;25(5):509-11

**Schmerzlose ulcerierende Maculopapel
am Kinn bei 57-jährigem Wirt**

**Kein Ansprechen auf
topische Antibiotika/
Steroide**



Neu Aphtöse Läsionen enoral

Zentrales Skotom

**Vaskulitis?
Virale
Erkrankung?**



**Freundin hat auch
Hautveränderungen !**



**Gesamte Integument mit maculösen und papulovesikulösen
Veränderungen bis ca. 0,5cm. Palmoplantarbeiteiligung !**

**Luesserologie positiv!
(TPHA, IgM Elisa etc.)**



Lues Stadium II

mit

- Aphthosis

- Persistierendem

Ulcus am Kinn

- zentralem

Skotom

Diagnose



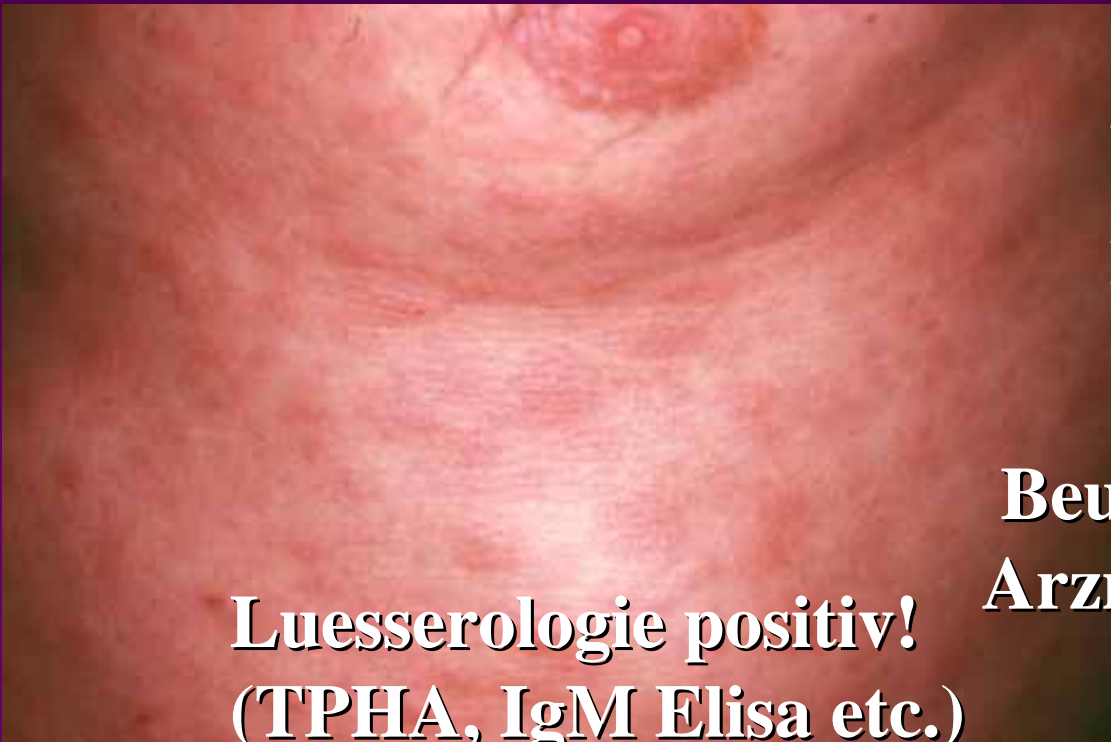
10die nach Peni i.m.

Christen A, Killer HE, Stamm B, Itin P.

Secondary syphilis with ocular manifestations and oral ulceration. Schweiz Rundsch Med Prax. 2003 Feb

Anamnese

49-jähriger Pat. hospitalisiert wegen unklarer Gastritis und Unterbauchbeschwerden seit 3 Wochen. Endoskopisch hämorrhagische Gastritis. HIV negativ
Dermatologisches Konsilium wegen maculopapulösem und leicht vesiculösem Exanthem seit 2 Tagen. Leicht juckend.



Oral und genital keine Veränderungen

Palmoplantar marginal etwas Vesikeln

Beurteilung:
Arzneimittlexanthem

Luesserologie positiv!
(TPHA, IgM Elisa etc.)

Diagnose



Uebergang Lues Stadium I- II mit -hämorrhagischer Gastritis -maculopapulösem Exanthem

[Greenstein DB, Wilcox CM, Schwartz DA.](#)

Gastric syphilis. Report of seven cases and review of the literature. J Clin Gastroenterol. 1994 Jan

Beteiligung innerer Organe:

Gastritis: Unterscheidung zu Lymphomen schwierig

Arthritis: Polyarthritits, Periosteitis

Hepatitis: Cholestasis, periportale Entzündung

Iritis/Iridozyklitis/Skotoma

ZNS Beteiligung : Taubheit, Meningitis

Müdigkeit, Fieber, Hals- Kopfschmerzen

Lues II

Differentialdiagnosen : Maculopapulöse Exantheme



Weitere Differentialdiagnosen :
Virale Exantheme
Pityriasis lichenoides
Skabies
Exanthematischer Lichen ruber

Ansteckungsrisiko

Sexually transmitted diseases in 1161 HIV-positive patients: a 38-month prospective study in southern Spain.

Munoz-Perez MA J Eur Acad Dermatol Venereol. 1998

Ca. 1/3 haben STD-Erkrankungen erlitten

Pediculosis pubis (26%), ***gonorrhoea (22%), syphilis (13%),*** genital candida infection (11%) and condyloma acuminatum (10%) were the commonest previous STDs, followed by non-gonococcal urethritis (NGU) (5%), genital herpes (4%) and trichomoniasis (2%).

**Schwerere Verlaufsformen von
GO, Neurolyues bei HIV-Pat.**

**HIV-Superinfekt
mit HIV möglich**

**Risiko von HIV Uebertragung
bei Vorhandender GO/Lues
grösser**

**Sex ist
gefährlich**

Lues und GO

**Je früher die Diagnose, desto einfacher die
Behandlung**

**Bei unklaren internistischen Symptomen,
unklarem Exanthem daran denken**

PARTNERUNTERSUCHUNG

MEHRFACHINFEKTIONEN

DIE RICHTIGEN FRAGEN STELLEN

www.iusti.org - www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5106.pdf



Spieltrüchli

*Vielen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit*