

## Geschlechtskrankheiten – ein langer Weg

Seit einem Jahrzehnt scheint die Zahl von Patienten mit Geschlechtskrankheiten (STD), insbesondere Gonorrhö und Syphilis stark anzusteigen – um langsam wieder Inzidenzen wie vor der AIDS-/Safer-Sex Ära zu erreichen. Aus diesem Grund hat der Bundesrat das HIV-Programm 2011–2017 zum Nationalen Programm gegen HIV und sexuell übertragbare Krankheiten (NPHS) erweitert.

Dem NPHS liegt folgendes Leitmotiv zugrunde:

- Durch Schutzmassnahmen verhüten (Safer Sex)
- Impfen (wo Impfungen bestehen und empfohlen sind)
- Früh erkennen (inklusive individueller Risikoabklärung)
- Rechtzeitig und richtig behandeln

Tatsächlich sind heute in der Schweiz Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) besonders stark vom Anstieg der STD, insbesondere Syphilis, betroffen. Doch auch bei heterosexuellen Frauen und Männern nehmen die Fallzahlen von Gonorrhö zu. Chlamydien, die weit aus am häufigsten gemeldete STD, werden vorwiegend bei Frauen diagnostiziert, doch der Anstieg der Meldezahlen dürfte fast ausschliesslich durch die zunehmende Testinzidenz erklärt sein. Die steigende Screeningtendenz für Chlamydien bei Frauen widerspiegelt die Tatsache, dass die Spätkomplikationen der Infektion fast ausschliesslich Frauen betreffen: Aborte und Infertilität.

Wir wissen, dass Safer-Sex-Massnahmen zur deutlichen Abnahme der HIV-Inzidenzen geführt haben. Die Zunahme der klassischen STD hat nicht zuletzt damit zu tun, dass diese auch relativ leicht durch Oralverkehr übertragbar sind. Die Kampagnen zur Motivation, Information und Förderung des Safer-Sex-Verhaltens waren erfolgreich und sind es weiterhin. Doch gerade bei den bakteriellen STD, wo einfache Behandlungsoptionen verfügbar sind, sollten wir für die

Früherkennung mehr tun. Denn mit der Behandlung können wir weitere Übertragungen verhindern.

In der Schweiz fehlt eine klare, evidenzbasierte Strategie für die Früherkennung von STD. Ein effizienter Einsatz der Ressourcen verlangt eine Eingrenzung der Anwendung von Screening-Tests auf Personen mit erhöhtem Risiko. Insbesondere bei Frauen aber auch bei heterosexuellen Männern fehlt bisher eine Vorstellung zur Risikostratifizierung.

### Hohe STD-Rate bei Abortwilligen gefunden

Wesbonk et al. präsentieren in dieser Ausgabe der PRAXIS eine Arbeit, in der die Autoren in einem sehr begrenzten Setting eine einfach zu erkennende potenzielle weibliche Risikogruppe untersuchten. Die Hypothese war einfach: Frauen, die einen Abort wünschen (per definitionem sexuell aktiv!) und im Zervixabstrich eine Leukozytose aufwiesen, wurden mittels PCR im Zervixabstrich auf Gonorrhö, Mykoplasmen und *C. trachomatis* getestet.

Den Autoren und insbesondere der Einzelpraxis, in der die Arbeit durchgeführt wurde, muss man ein Kränzchen widmen. Ein einfaches Design, klare Einschlusskriterien, eine simple Analyse und ein überraschendes Resultat: Mit der einfachen PCR-Untersuchung fanden sie bei 15% der Frauen eine STD (bei 5% davon Gonorrhö). Damit ist eine ganz einfach zu erkennende Risikogruppe identifiziert. Denn wenn die Inzidenz für eine asymptomatische STD in einer Population 10% übersteigt, so ist die Indikation zum Screening auch ohne komplizierte Kostenberechnungen gegeben.

Die Studie generiert jedoch neue Fragen: Die STD-Prävalenz war höher bei Frauen mit Migrationshintergrund. Unklar war, ob bei diesen Frauen auch vermehrt Sex-

arbeiterinnen waren. Das ist ein zusätzlicher Risikofaktor, der zwingend in eine Risikostratifizierung einfließen sollte.

Ein generelles Problem beim Screening zeigte sich auch in dieser Arbeit: Ein Drittel der Frauen verzichtete aus Kostengründen auf die STD-Diagnostik. Und der Verzicht erfolgte häufiger bei Frauen mit Migrationshintergrund. Somit dürfte die STD-Prävalenz in der untersuchten Population sogar noch höher liegen.

### Früherkennung durch Hausarzt wichtig

Dieses Resultat demonstriert ein generelles Public-Health-Problem: Die Kosten der im NPHS vorgeschlagenen Frühdiagnostik sollten nicht auf (symptomfreie) Einzelpersonen abgewälzt werden. Vielmehr müssen wir Wege finden, diese Kosten zu verteilen. Denn wir alle profitieren von einer tiefen Prävalenz für STD in unserer Gesellschaft. Deswegen verfolgt die Eidgenössische Kommission für Sexuelle Gesundheit diese Problematik und versucht innovative Lösungsansätze vorzuschlagen.

Doch bis einfache, risikobasierte Empfehlungen für eine STD-Abklärung in der Praxis vorliegen, empfehlen wir allen Hausärzten in der Praxis, bezüglich STD noch aufmerksamer zu sein. Und bei Aborten bei Frauen mit Migrationshintergrund sollte nach dieser Untersuchung eine Diagnostik angestrebt werden.

### Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Pietro Vernazza  
Präsident Eidgenössische Kommission  
für Sexuelle Gesundheit (EKSG)  
Chefarzt Klinik Infektiologie/  
Spitalhygiene  
Kantonsspital St. Gallen  
9007 St. Gallen

pietro.vernazza@kssg.ch