Wenn‘s juckt und beisst

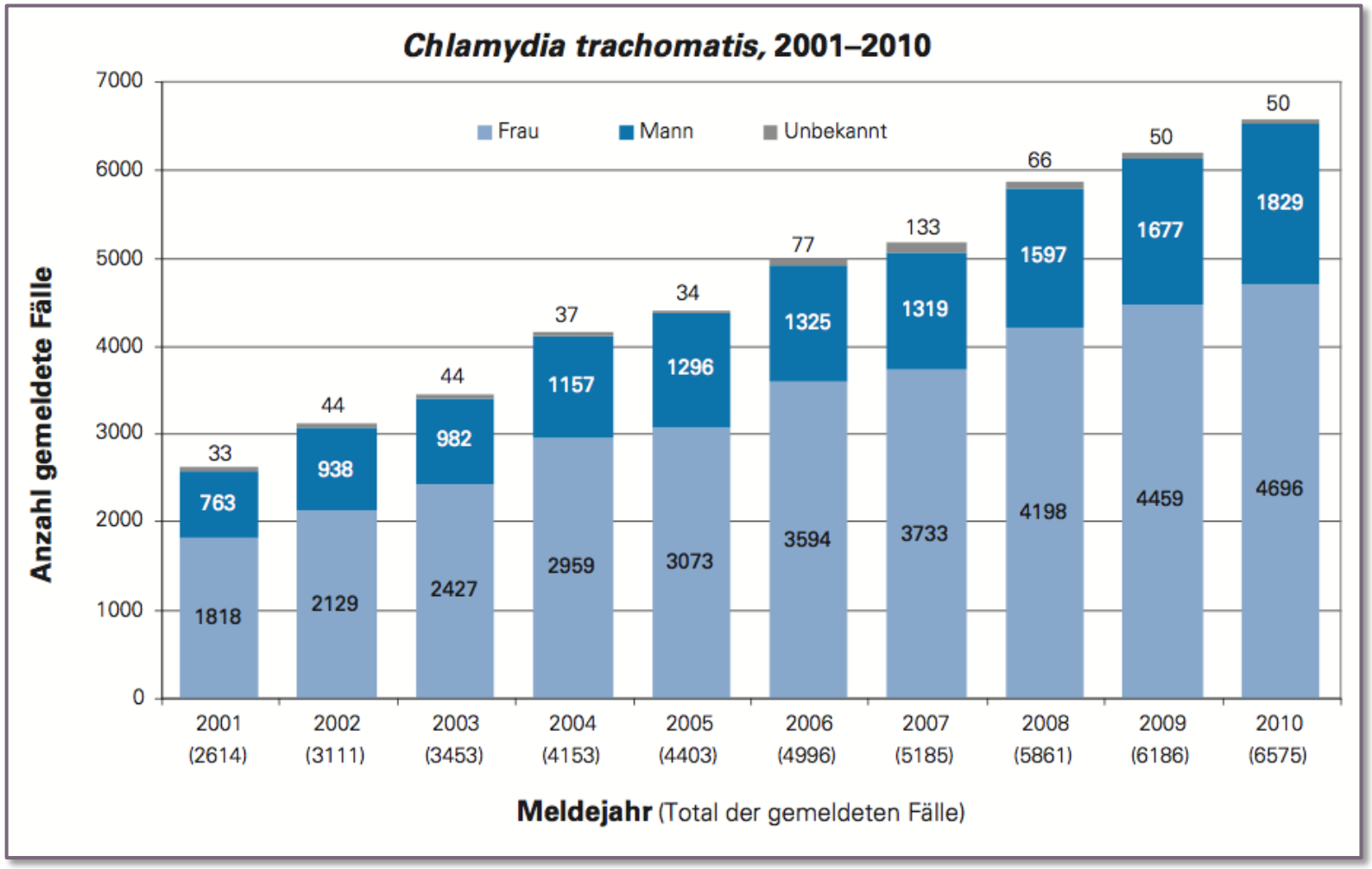
Auszug zusätzlicher Folien zu STD

Pietro Vernazza, Kantonsspital St.Gallen

17. St. Galler Infekttag 23. Februar 2012

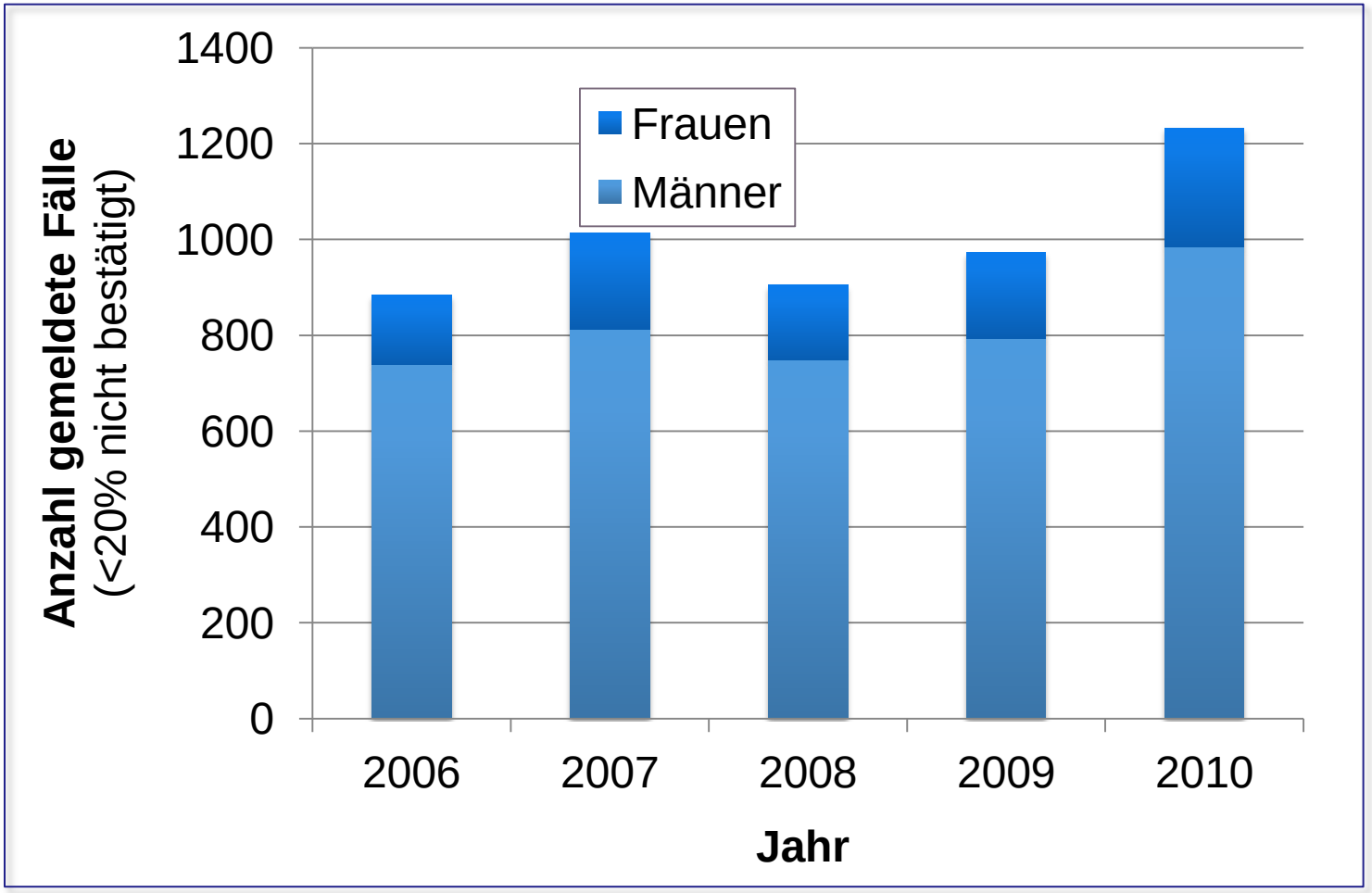
Kantonsspital St.Gallen

Epidemiologie Chlamydien CH



http://www.bag.admin.ch- Bulletin 21.3.11

Epidemiologie Gonorrhoe CH



http://www.bag.admin.ch/

Exposition und Risikofaktoren

Frauen

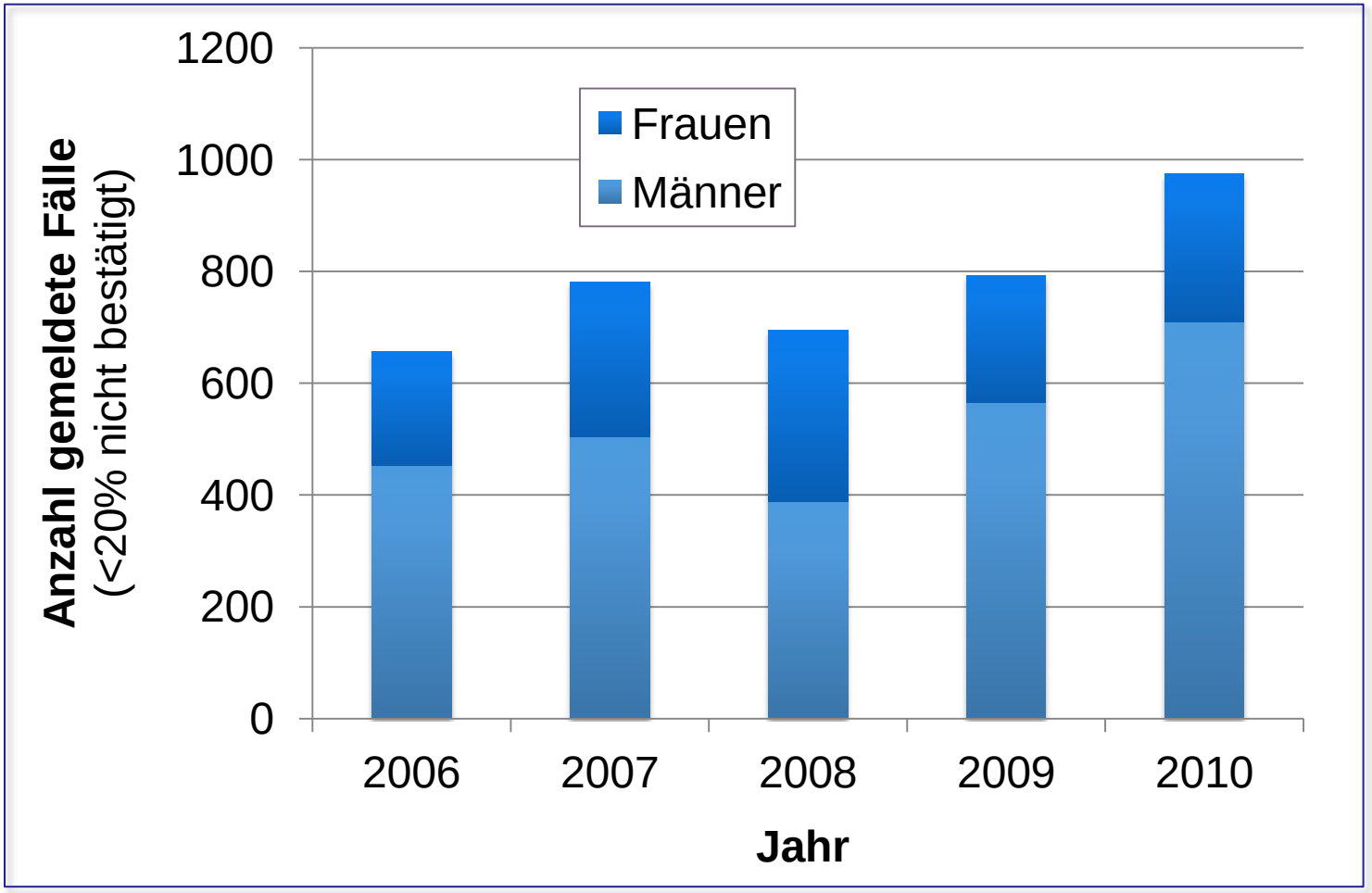
- **Heterosexuell**
- **Art der Beziehung**
  - **2/3 Feste Beziehung**
  - **1/3 Gelegenheits-B.**
  - **keine Prostitution**
- **Infektionsort**
  - **¾ Schweiz**
  - **¼ Ausland**
- **Frühere STDs**
  - **~1/4** (Zunahme seit 06**)**

Männer

- **2/3 Homosexuell**
- **Art der Beziehung**
  - **1/3 Feste Beziehung**
  - **1/2 Gelegenheits-B.**
  - **~15% v. Prostituierterter**
- **Infektionsort**
  - **¾ Schweiz**
  - **¼ Ausland**
- **Frühere STDs**
  - **~1/3**

BAG-Bulletin, 23.3.11, Angaben in Meldungen oft fehlend!

Epidemiologie Syphilis CH



http://www.bag.admin.ch/

Sexualanamnese: Wann und Wie

Die Sexualanamnese: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Sexualität?

- **Pubertät/Adoleszenz**
- **Neue Partnerschaft / nach Heirat**
- **Während Schw‘schaft / nach Geburt**
- **Bei Ehe- und Familienkonflikten**
- **Trennung vom/ Tod des Partners**
- **Bei chronischen Krankheiten**

C. Buddeberg, Sexualberatung. Eine Einführung für Ärzte, ... Thieme 2005

Urethritis

- **Bakterielle STDs**
  - **N. gonorrhoae: 5-20%**
  - **C. trachomatis: 15-40%**
- **Andere Ursachen (NGU)**
  - **Mykoplasma genitalium 5-25%**
  - **Ureaplasma <20%,** Angaben variabel
  - **T. vaginalis 5-20%**
  - **HSV 15-20%: v.a. bei Primoinfektion**

MMWR RR-12, Dez. 2011

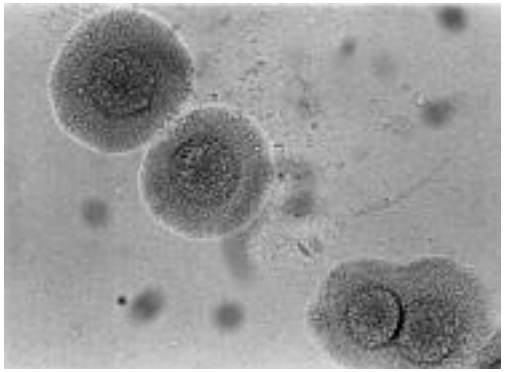
Chlamydia trachomatis

- **Meist asymptomatisch**
- **Diagnose: PCR* klar der Cx überlegen**
  - **Männer: Erststrahlurin**
  - **Frauen: Selbstabstrich Vaginal (oder U.)**
- **GO und CT in Duplex-PCR**
- **Keine serologische Diagnostik !**

*PCR: Alle Nukleinsäure-Amplifikations-Methoden (NSA)

MMWR RR-12, Dez. 2011

Urethritis: Mykoplasmen !



- **Assoziiert mit**
  - **akuter und persist. Urethritis**
  - **Postpartalem Fieber**
  - **Fieber nach Abort**
  - **Eventuell Infertilität**
- **Azithromycin > Doxycycline**
- **Moxifloxacin bei persistierender NGU**

MMWR RR-12, Dez. 2011

Behandlung Nicht-GO Urethritis

- **Therapie der Wahl: 1gr Azithromycin**
- **Alternativen: alle 7 Tage**
  - **Doxycyclin: 100mg 2x täglich**
  - **Levofloxacin 500mg 1x täglich**
  - **Ofloxacin 300mg 2x täglich**

CDC, MMWR, RR-12, S. 1-120

Gonorrhoe: Therapie

- **Anogenital:**
  - **Ceftriaxone (Rocephin®)250mg i.m. (99%)**
  - **Cefixime 400mg (Cephoral®): 97.5% Heilung**
- **Oropharyngeal**
  - **Ceftriaxon 250mg i.m.: 99%**
  - **Schlechte Penetration von oralen Ceph.**
  - **Bei Peni-Allergie: 2g Azithromycin**

→ Immer kombiniert mit NGU-Therapie

MMWR RR-12, Dez. 2011

Cervicitis

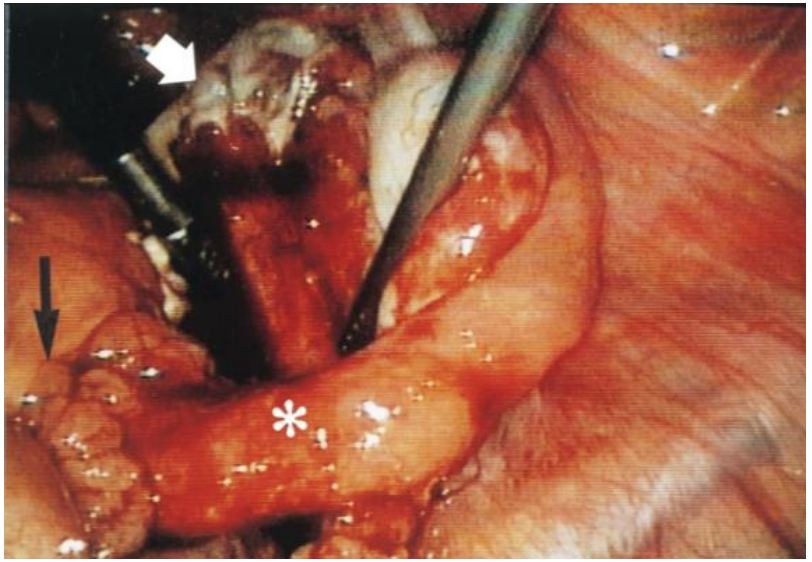
- **Typisch: CT oder NG**
  - **Diagnostik: PCR*** (Vaginal / Cervix / ES-Urin)
- **Andere Erreger**
  - **Trichomonas**
  - **HSV (v.a. primäre HSV-2-Infektion)**
  - **Meist aetiologisch ungeklärt**
  - **Bedeutung M. genitalium / BV unklar**
- **Therapie: Wie C. trachomatis**

*PCR: Alle Nukleinsäure-Amplifikations-Methoden (NSA)

MMWR RR-12, Dez. 2011

PID: Infektion kleines Becken

- **Diagnose meist schwierig / spät**
  - **Unspezifische Sy +/- Vaginale Befunde**
  - **Lapraskopisch: Salpingitis**
  - **MRI**
- **Vd: Schmerzen**
  - **Cervic**
  - **Uterus**
  - **Adnexe**



- **Oft empirische Therapie (Ausschluss-Dg)**

Tukeva et al, Radiology 1999; 210:209–216

PID: Therapie

- **Ae: CT & Go, aber auch M. genitalium**
- **Quinolon-resistente N. gonorrhoeae**
- **Therapie:**
  - **Kombination, inkl. Anaerobier, CT / Mykoplasmen**
  - **Parenteral bis klinisch milde Sm**
  - **14 Tage Dauer**
  - **Beispiele**
    - **CoAmoxy + Doxy**
    - **Ceftriaxon 1x, dann Doxy + Metro**

MMWR RR-12, Dez. 2011

Ulcera (genital / perianal / anal)

- **Meist HSV oder Syphilis**
  - **Seltener HIV, LGV, H. ducreyi**
- **Diagnostik:**
  - **Abstrich für HSV-PCR**
  - **Lues-Serologie (kann früh negativ sein)**
  - **Biopsie für unklare Fälle**

MMWR RR-12, Dez. 2011

Herpes Simplex

- Serologische Tests sinnlos
- Antivirale Th.: so früh wie möglich
  - Valacyclovir: 500mg bid, x 5 Tage
  - Famciclovir zu teuer
- Resistenz nur bei Immunsuppression

Syphilis

- **Definitive Diagnose in Frühsyphilis**
  - **Direktnachweis (Dunkelfeld od. PCR)**
  - **Serologisch neg. in 1° Syphilis**
- **ZNS-Invasion erfolgt in Frühphase**
  - **HIV kein Risikofaktor**
  - **Diagnostik im Liquor wenn:**
    - **Hirnnervenausfall, Hörstörung**
    - **Augensymptome**
    - **Tertiäre Syphilis**

MMWR RR-12, Dez. 2011

Behandlung: 1° / früh 2° Lues

- **Th der Wahl: Benzathin-Peni 2.4 Mio**
- **Alternativen (vermeiden!)**
  - **Doxycyclin 100 mg p.os BID x 14 d**
  - **Ceftriaxone 1 g im. / iv. QD x 8-10 d**
  - **Azithromycin 2 g (Achtung: Resistenzen)**
    - **Nur wenn Peni / Doxy nicht möglich**

MMWR RR-12, Dez. 2011

Proctitis

- **Erreger:**
  - **N. gonorrhoeae, CT, Lues, HSV**
  - **Selten Campylobacter, Shigellen, E. histolytica, CMV, Opportunisten...**
- **Sy: Jucken/Schmerz/Ulcear perianal**

  →Empirische Therapie für HSV / LGV
- **LGV: einzelne Fälle bei MSM**
  - **CT anorektal → empirische Th LGV**

MMWR RR-12, Dez. 2011

Scabies / Filzläuse

- **Permethrin (Loxazol®) > Crotamiton (Eurax®)**
- **Resistenzentwicklung möglich**
  - **Dann Malathion (Prioderm®)**
- **Bei Filzläusen Technik beachten:**
  - **Behandlung am Haaransatz**
  - **Nissenkamm**
  - **Behandlung wiederholen nach 7-10 Tagen**

MMWR RR-12, Dez. 2011

Genitale Warzen

- **Beratung**
  - **Orale Übertragung von HPV**
  - **HPV-Testung sinnlos, auch nicht Partner**
- **Behandlung lokal**
  - **Mechanisch**
  - **Podophyllotoxin (Condyline ®), ca Fr. 50.-**

(Imiquimod (Aldara ®) nur teuer, Ø besser, ca. 125.-)

Komericki et al, STD Vol 38, March 2011: 216-8

Trichomoniasis

- **Häufiger bei sexuell aktiven Frauen**
- **Bedeutung unklar (CDC: STD!)**
- **Behandlung:**
  - **Metronidazol 2x 500mg x 7d**
  - **Topische Antibiotika nicht empfohlen**
  - **Kontrolle nach 3 Monaten**
  - **Resistenz (2-5%):**
    - **Höhere Dosen Metronidazole**
  - **Partnerbehandlung 7 Tage**

MMWR RR-12, Dez. 2011

Sexuelle Übergriffe: Diagnostik

- **PCR für C.trach / Go**
- **Vaginaluntersuchung für T. vag.**
- **Nullserum**
- **Kontrazeption besprechen**
- **Sero: HIV, HBV, Syphilis n. 3 Mo**
- **Je nach Situation: Präemtive Tx**

MMWR RR-12, Dez. 2011, adaptiert CH!

Sexuelle Übergriffe: Therapie

- **Empfohlene STD-Prävention (1x!)**
  - **Ceftriaxone 250mg im. (oder Cefixime 400mg)**

  PLUS
  - **Metronidazole 2g p.o. (oder Cefixime 400mg)**

  PLUS
  - **Azithromycin 1g po. (oder Doxy 100mg 7 Tage)**

  PLUS
  - **Hepatitis-B Impfung nachholen**

MMWR RR-12, Dez. 2011

Neu in CDC Guideline (Dez 2010)

- **Syphilis:**
  - **Dg/Tx bei HIV+ gleich wie HIV- (Ø LP)**
- **Gonorrhoe**
  - **Cave Quinolone Res, höhere Dosis**
- **Go / C. trach.**
  - **Kontrolluntersuchung 3 Monate n. Tx**
- **Proktitis: → an LGV denken**
- **Trichomoniasis im Auge behalten**

Weiterführende Links

- **BAG:**
  www.bag.admin.ch
- **2010 STD Treatment Guidelines**
  www.cdc.gov/std/treatment/2010
- **The National Network of STD/HIV Prevention Training Centers**
  www.nnptc.org
- **CDC's Division of STD Prevention**
  http://depts.washington.edu/nnptc/