

STDs: Haben wir sexuell übertragbare Krankheiten im Griff?

Pietro Vernazza

Präsident Eidg. Kommission Sexuelle Gesundheit

Chefarzt Klinik Infektiologie / Spitalhygiene

Kantonsspital St. Gallen

Kantonsspital
St.Gallen



Fall 1

Kasuistik zum Einstieg

- 48 jähriger Mann →
- Diagnostik?
 - Treponema Screen+, IgM+, VDRL 1:4
- Therapie?
 - Benzathin-Penizillin 2.4 Mio E i.m.
 - Paracetamol i.R.
- Weitere Massnahmen
 - Meldung Kantonsarzt
 - HIV-Test
 - Partnerinformation



Fall 1

Weitere Abklärungen / Verlauf

- **HIV-Test negativ**
- **Sexualanamnese:**
 - Verheiratet (F:49j), seit Läsion, kein sex
 - TPPH bei Frau negativ
 - 3 Wo vor Befund: Fetischparty, keine Info
- **4 Monate später bei Ehefrau**
 - Störende Aphte, kurz Hautausschlag
 - TPPH: positiv
- **Anamnese: Swingerclub**
 - 10+ Partner oralverkehr

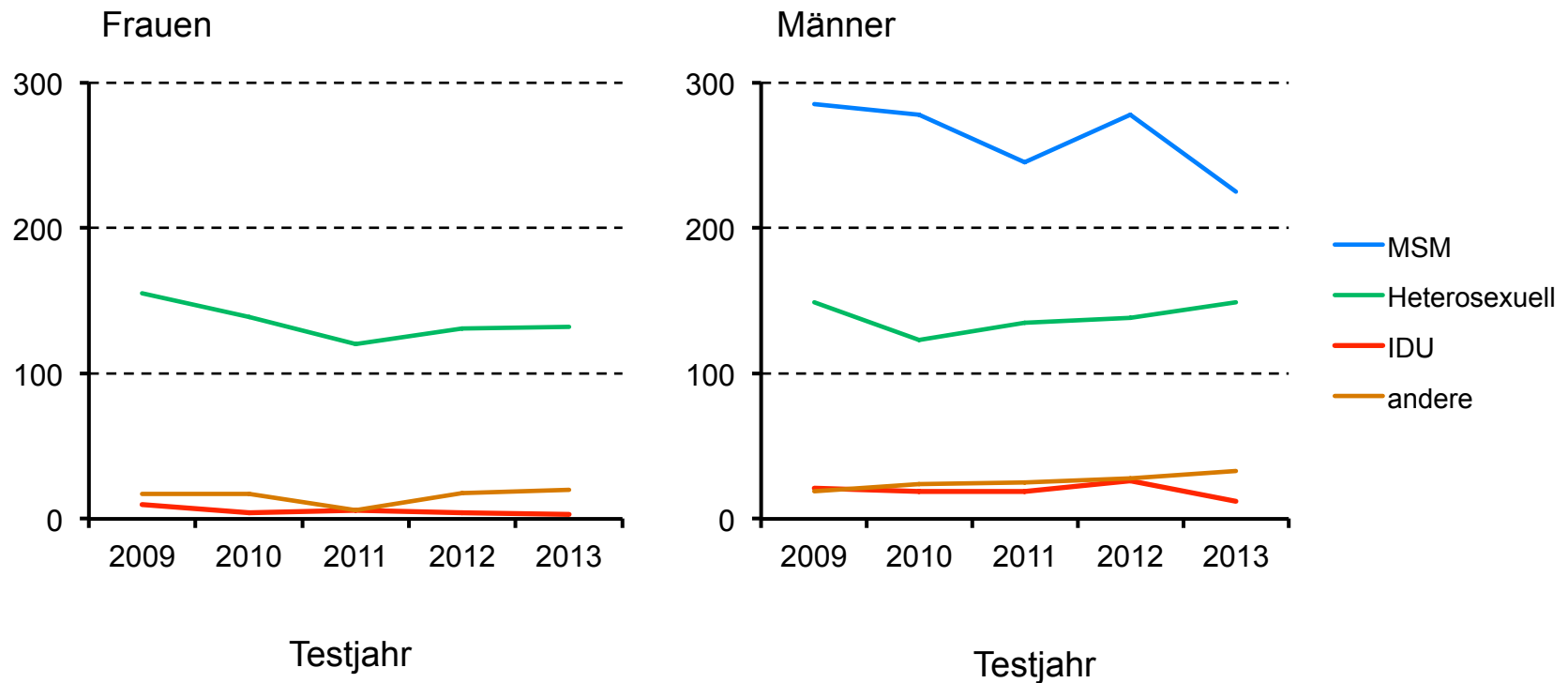
Fall 1

Wichtige Punkte zum Einstieg

- **Bei STD-Diagnose nie vergessen:**
 1. HIV-Test
 2. Meldewesen nicht vergessen
 3. Partnerinformation
- **Sexualanamnese:**
 - Grundsätzlich schwierig
 - Offene, wertfreie Haltung einnehmen
 - Offenheit signalisieren beim Fragen



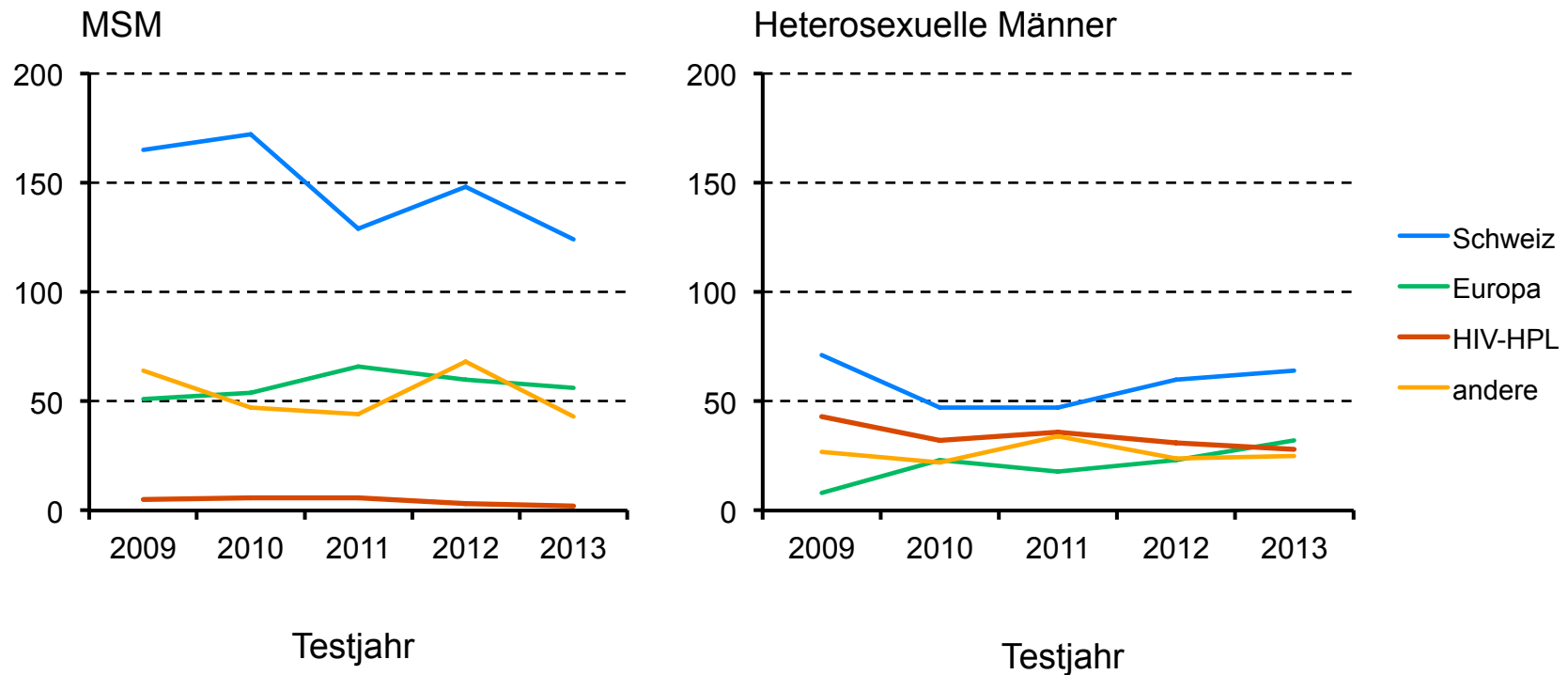
HIV-Diagnosen 2009–2013 bei Frauen und Männern in der Schweiz nach Ansteckungsweg und Testjahr



Auf das Total der Labormeldungen hochgerechnete Zahl der Arztmeldungen

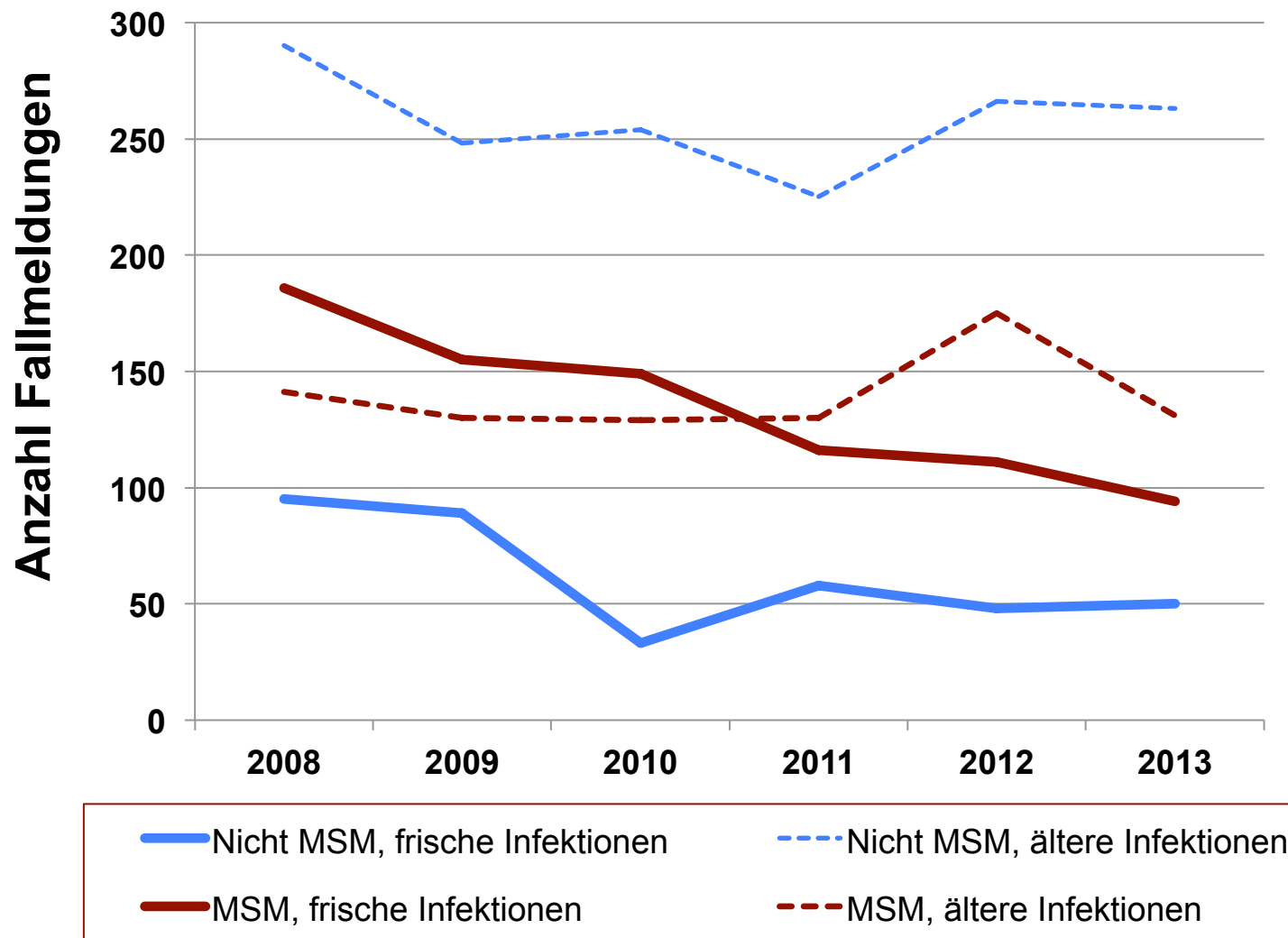


HIV-Diagnosen 2009–2013 bei MSM und heterosexuellen Männern in der Schweiz nach Nationalität und Testjahr



Auf das Total der Labormeldungen hochgerechnete Zahl der Arztmeldungen
HIV-HPL: HIV-Hochprävalenzland

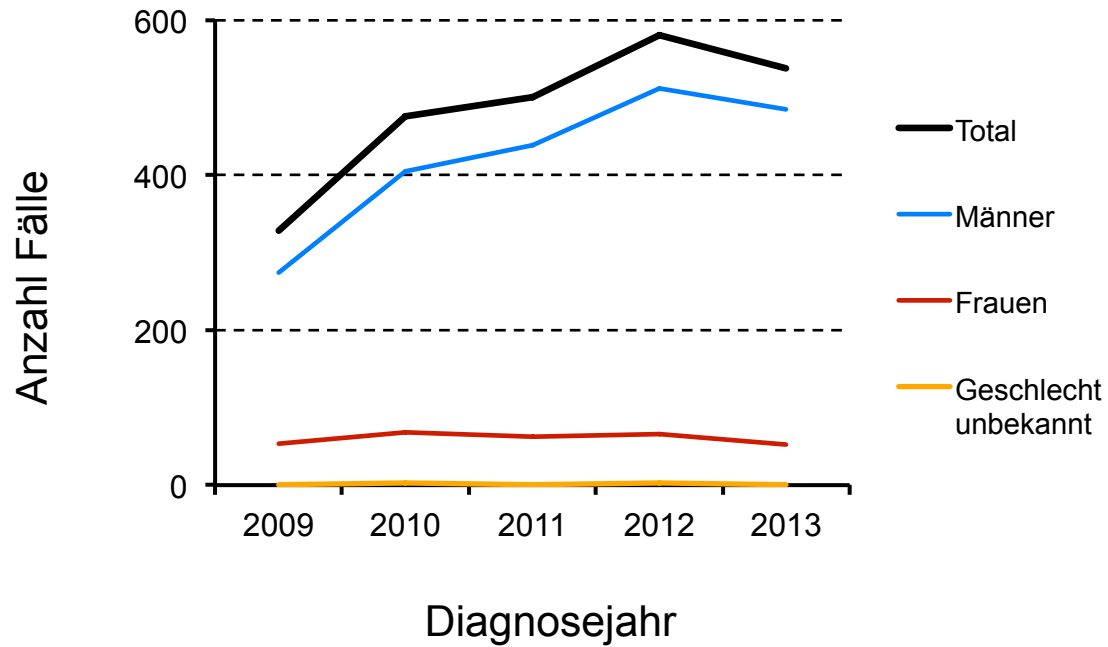
FrISChe HIV Infektionen rückläufig



SYPHILIS

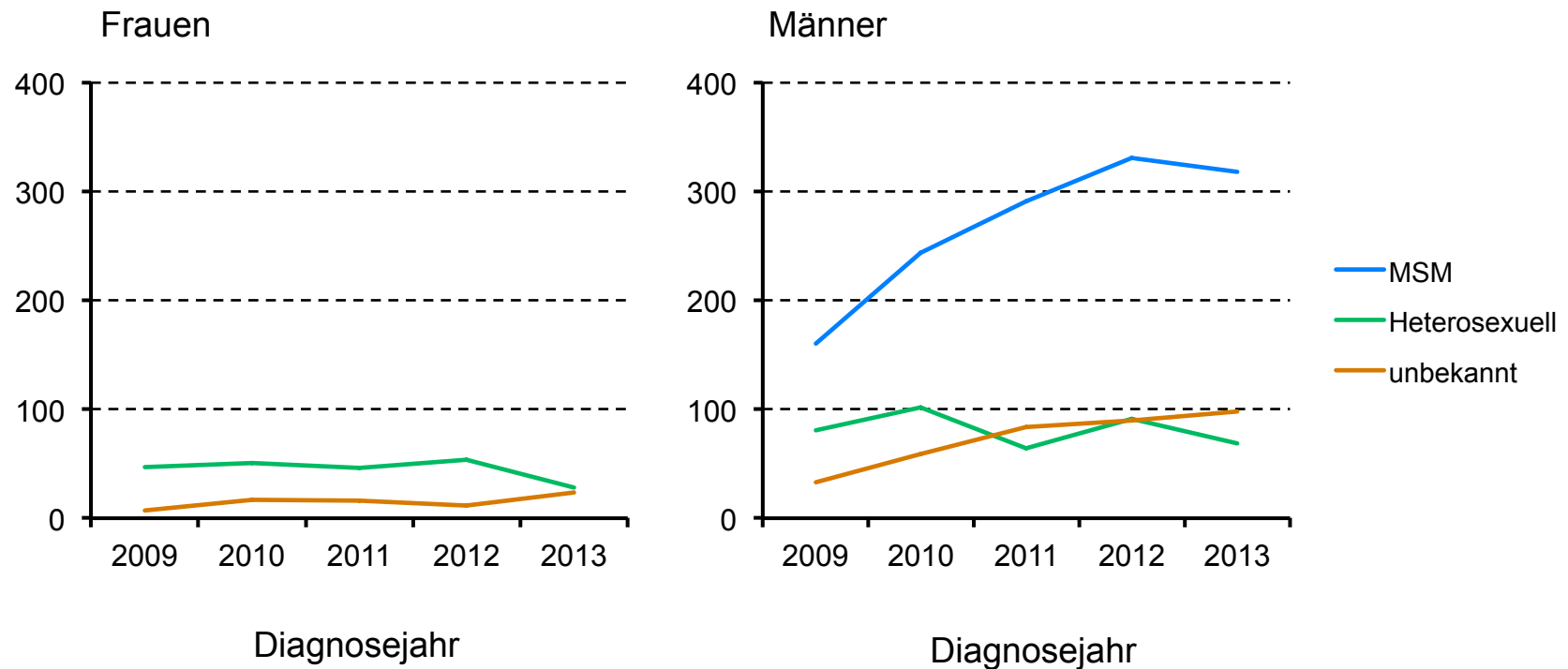


Bestätigte Syphilisfälle 2009–2013 in der Schweiz nach Geschlecht und Diagnosejahr





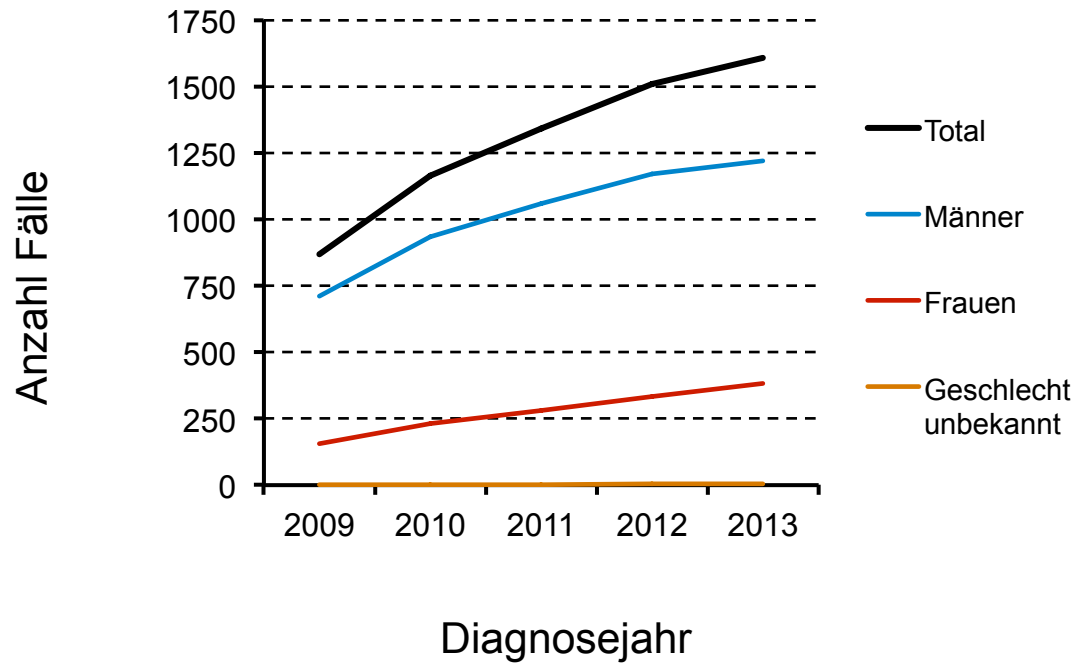
Bestätigte Syphilisfälle 2009–2013 bei Frauen und Männern in der Schweiz nach Ansteckungsweg und Diagnosejahr



GONORRHOE

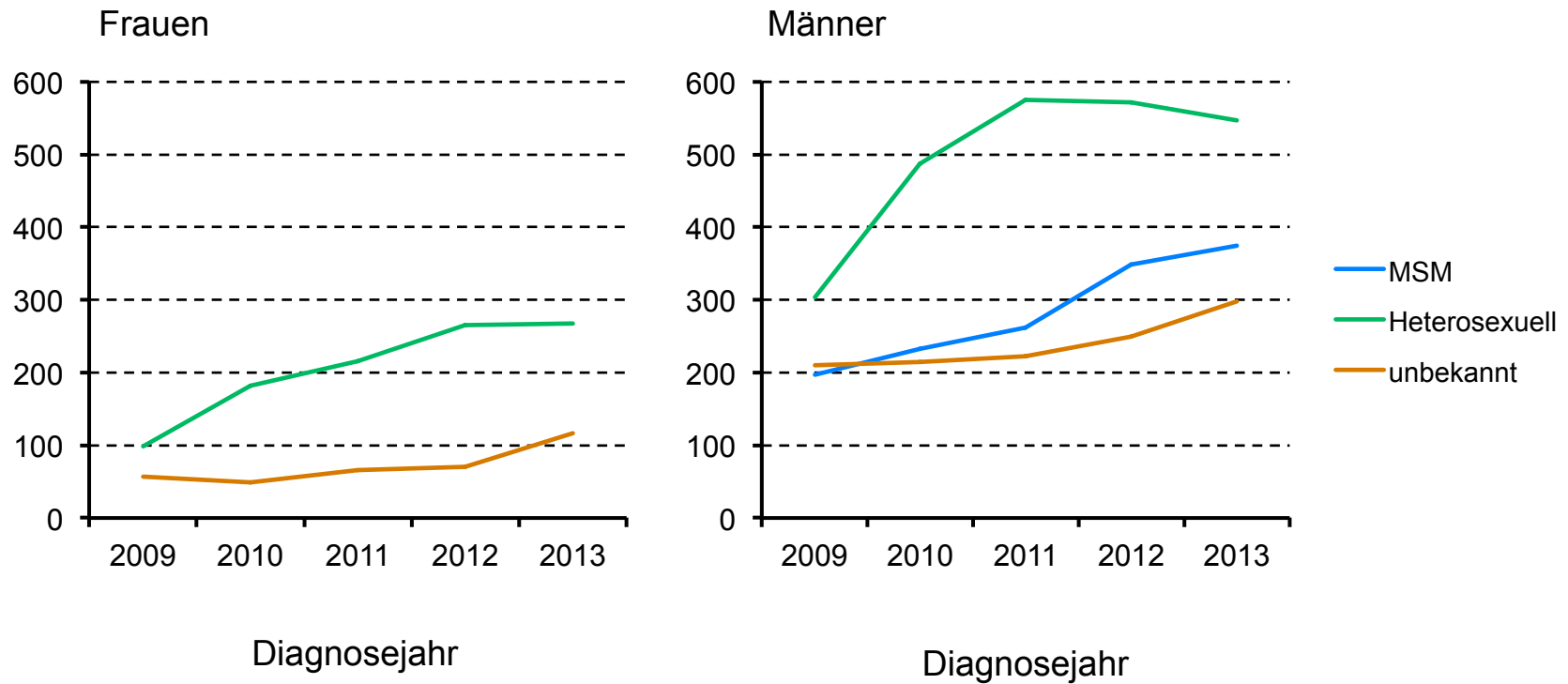


Bestätigte Gonorrhöefälle 2009–2013 in der Schweiz nach Geschlecht und Diagnosejahr



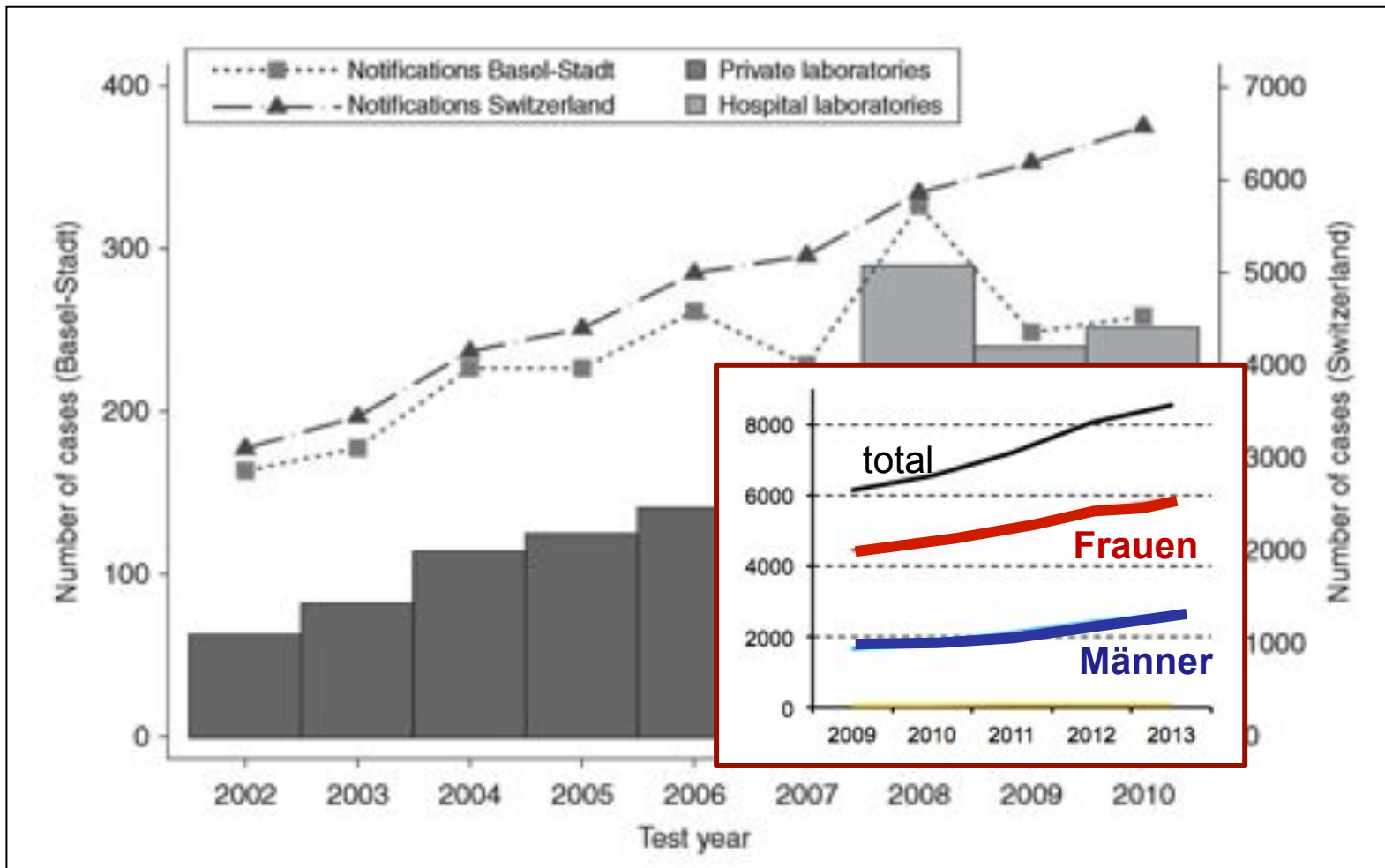


Bestätigte Gonorrhöefälle 2009–2013 bei Frauen und Männern in der Schweiz nach Ansteckungsweg und Diagnosejahr



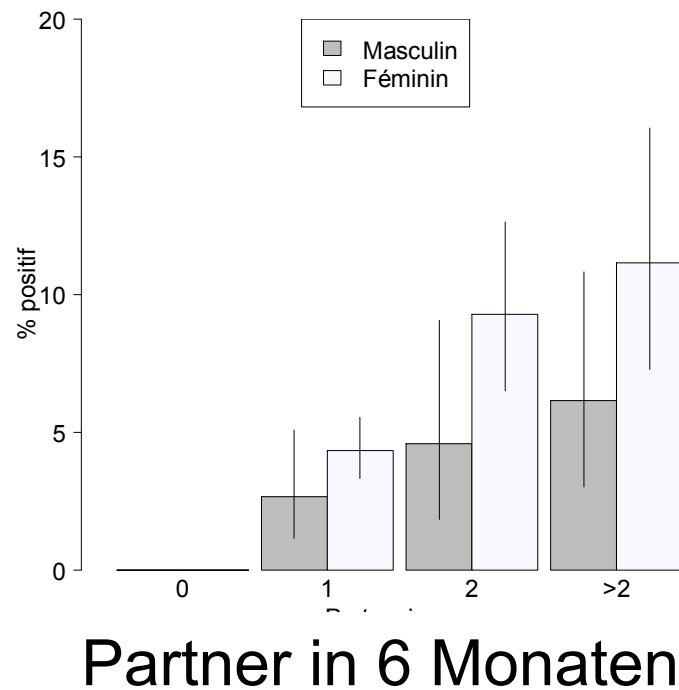
CHLAMYDIEN

Chlamydien – die endemische STD



Chlamydien-Screening VS/VD

- Sexuell aktive, asympt. Personen <30
- 2455 (77% w): **5.5% PCR pos**



Epidemiologie

- **HIV**
 - Epidemie in CH: MSM, Prävention wirkt
- **Syphilis**
 - Vorwiegend bei MSM, trend abflachend
 - Übertragung Oralverkehr
- **Gonorrhoe**
 - Häufiger Hetero-Sex. (MSM Selbst-Th.?)
 - Oralverkehr
- **Chlamydien: meist asymt, Fertilität!**

PRÄVENTION – UNSERE AUFGABE

Nationales Programm

HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS)

2011–2017

Dem Programm liegt folgendes Leitmotiv zu Grunde:

1. Durch Schutzmassnahmen verhüten (Safer Sex)
2. Impfen (wo Impfungen bestehen und empfohlen sind: HPV, Hepatiden)
3. Früh erkennen (inklusive individueller Risikoabklärung)
4. Rechtzeitig und richtig behandeln

Fall Nr. 1

Es brennt tatsächlich



- 34-j. Mann
- Vor 3 Tagen Sex mit Ex
- Es brennt und juckt



Behandlungsrichtlinien



The IUSTI logo features a red pixelated world map with the text 'IUSTI' in large red letters and 'INTERNATIONAL UNION AGAINST SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS' in smaller grey letters below it.

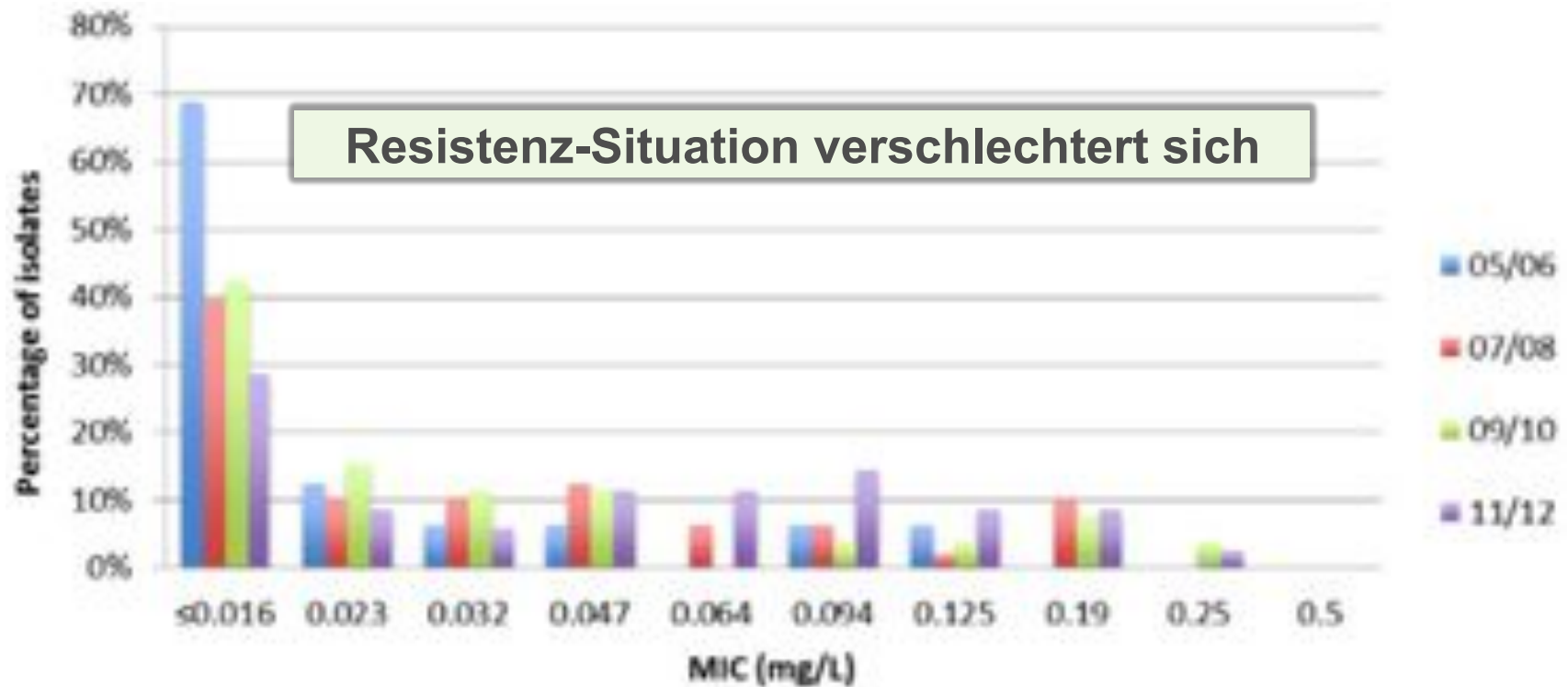
www.iusti.org

| IUSTI REGIONS | IUSTI EVEN |
|---------------|------------|
| IUSTI Regions | |
| Africa | |
| Asia Pacific | |
| Europe | |
| Latin America | |
| North America | |

Syndromische Behandlung GO

- **Therapie ohne Diagnostik**
 - nicht empfohlen
 - oft durchgeführt
- **Wenn, dann:**
 - Therapieerfolg sicherstellen
 - C. trach. mitbehandeln
 - Ergänzungsmeldung

Gonorrhoe

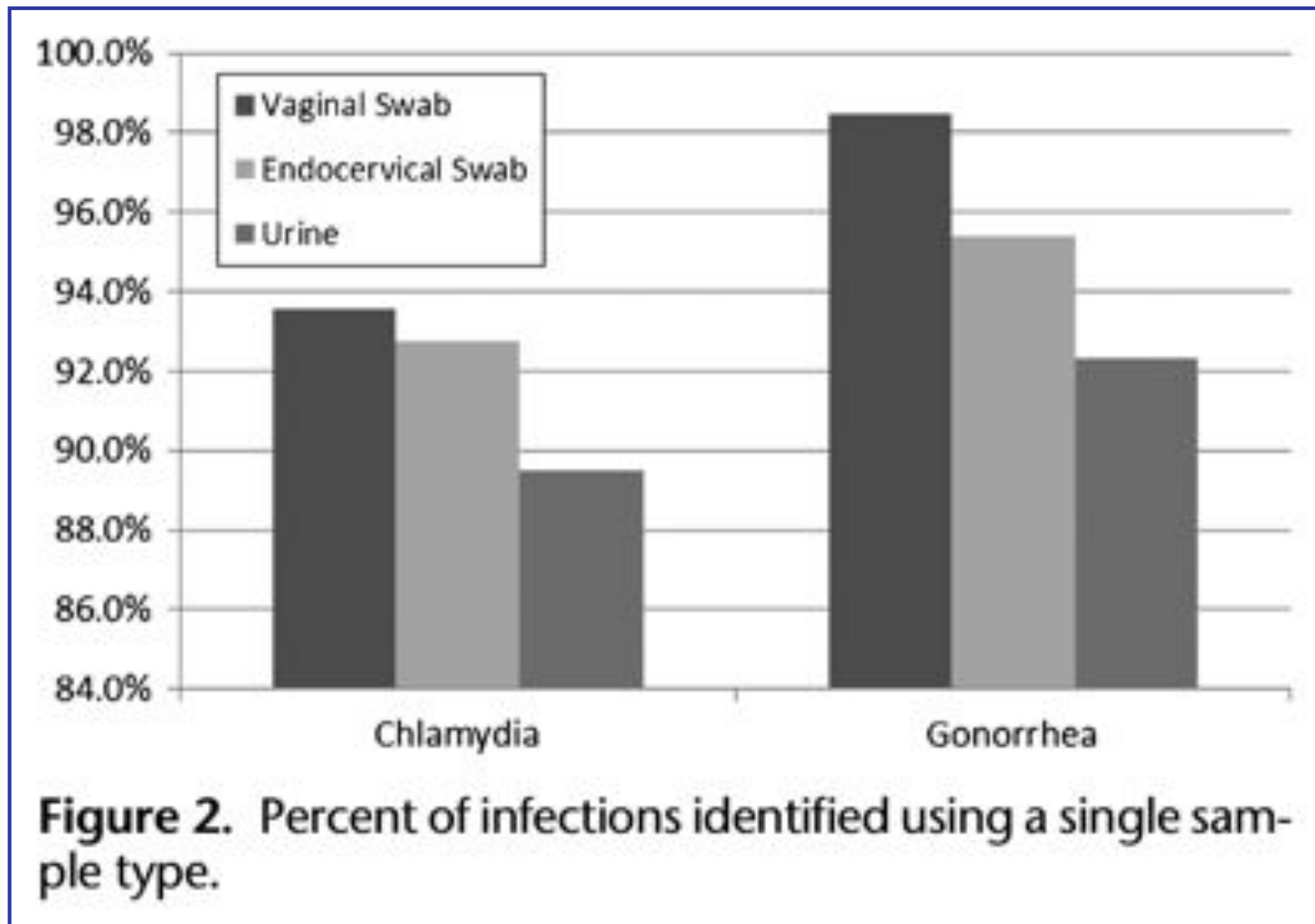


Diagnostik Gonorrhoe

- **Multi-PCR für GO + C.trach**
- **Probenentnahme**
 - **Mann: Ersturin**
 - **Frau: Vaginalabstrich (selbst)**
- **Transportmedium PCR/Kultur**



Diagnostik Frauen (Go / Ct., by PCR)



Behandlung Gonorrhoe (neu!)

- **500mg Ceftriaxon i.m.**
plus
- **1 gr. Azithromycin p.os**



Gonorrhoe

- **Oft asymptomatisch bei Frauen**
- **Resistenzproblem bedrohlich**
- **Therapie nur mit Ceftriaxon + AZM**
- **Diagnostik wenn immer möglich**
 - **Mann: Abstrich / Ersturin → PCR**
 - **Frau: Vaginalabstrich**

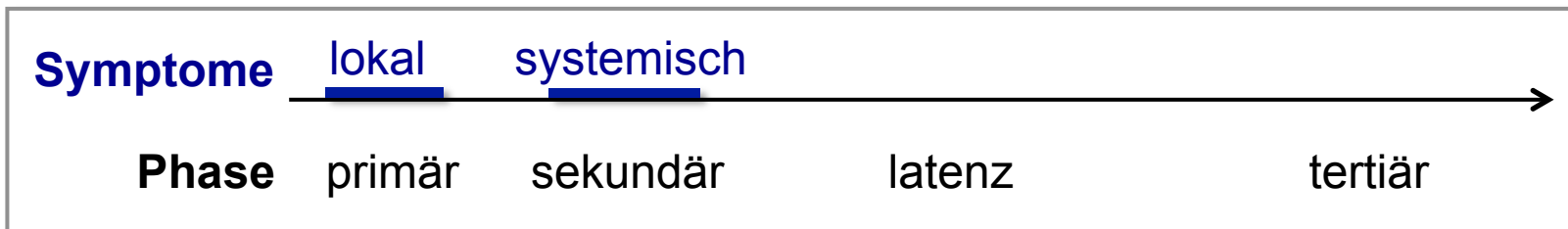
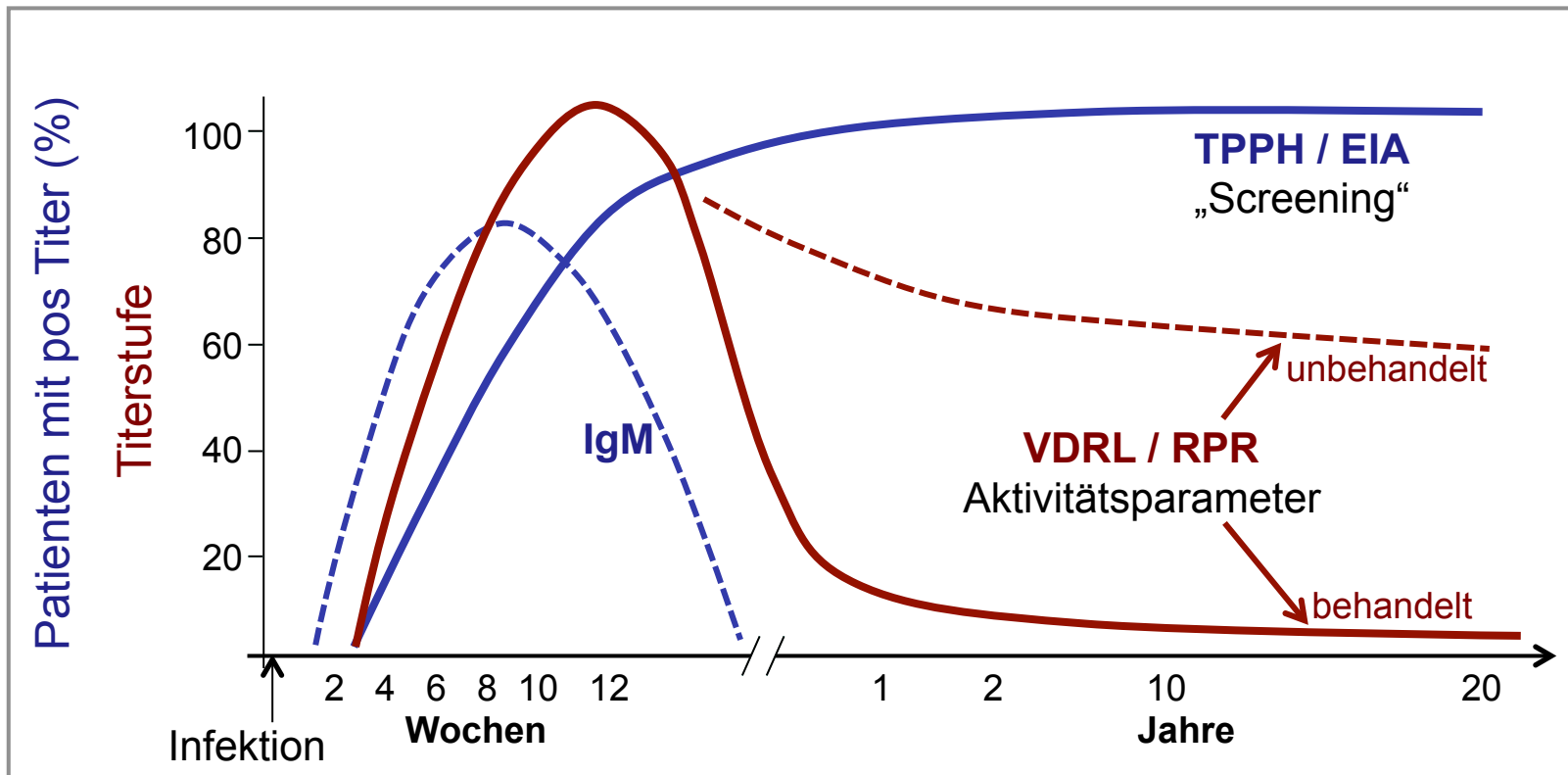
Der hartnäckige Fall.... (#3)

„Therapieresistente“ Syphilis

- 42-j Mann, Fieber, indolentes Ulkus
- HA: Blickdiagnose
 - 2.5 Mio E. Penizillin i.m.
- TPPA negativ
- 3 Wo später →



Sero-Diagnostik der Syphilis



Weiterer Verlauf

- **TPPH beim 2. HA-Besuch positiv**
- **Erneut Penicillin i.m., 3 Dosen, q7d**
- **2 Monate später: Visusverlust**
- **Augenarzt: Lues-typische Fundus-Veränderungen**
- **Zuweisung wegen Neurolues**
- **→ 2 Wochen Peni hochdosiert i.v.**

Therapieresistente Lues ?

→ Was ist passiert ?

- Nachfrage HA:
 - Peni-G i.m.
- Vgl. Guidelines.ch
 - Benzathin-Peni



Syphilis

- **Dg aktiv suchen bei unklarem Befund**
 - Neurologisch / Visusabfall
 - Hautbefund
 - Bei anderen STDs
- **Diagnostik einfach**
 - TPPH / Elisa (IgG/M) zur Diagnose
 - RPR / VDRL zur Aktivitätsbestimmung
- **Behandlung mit Benzathin-Peni**

Ausschluss / Dg Neurosyphilis

- **Indikation bei 2° Syphilis mit**
 - neurologischen / psychiatrischen Sympt
 - HIV-Infektion mit tiefen CD4 (<200/ μ l)
 - RPR / VDRL > 1:32
 - Kinder (symptome > 1 Mt)
- **Vorgehen**
 - Liquorpunktion + Serum
 - Nachweis Schrankenstörung
 - Intrathekale IgG Produktion (TPPH)

Partnerinformation in der (US) Realität

US-Umfrage bei Ärzten: Partner-Info

| Clinical Action | Gonorrhoea | Chlamydia | Syphilis | HIV |
|---|------------|-----------|----------|------|
| Patient management | | | | |
| Treat patient presumptively | 56.7 | 54.2 | 38.0 | – |
| Refer patient elsewhere for management | 6.9 | 5.4 | 12.2 | 58.8 |
| Partner management | | | | |
| Tell patient not to have sex during treatment | 79.9 | 78.5 | 78.9 | – |
| Tell patient to use condoms | 76.2 | 77.0 | 76.8 | 88.0 |
| Tell patient to inform partners of exposure | 79.6 | 79.4 | 81.3 | 88.5 |
| Instruct patient to tell partners to seek care for diagnosis and treatment | 81.6 | 80.5 | 83.5 | 88.8 |
| Follow-up inquiry whether patient referred partners for treatment | 19.7 | 20.3 | 23.3 | 29.5 |
| Collect partner information and have office contact partners | 4.1 | 4.0 | 4.8 | 6.8 |
| Give patient medication for partners (not permissible in all states) | 4.3 | 5.6 | 3.0 | – |
| Report patient name to health department | 44.3 | 38.3 | 50.4 | 48.2 |
| Instruct patients to notify health department and provide them with partner information | 25.2 | 23.1 | 29.3 | 34.0 |
| Send partner information to health department | 10.6 | 9.2 | 14.1 | 15.8 |

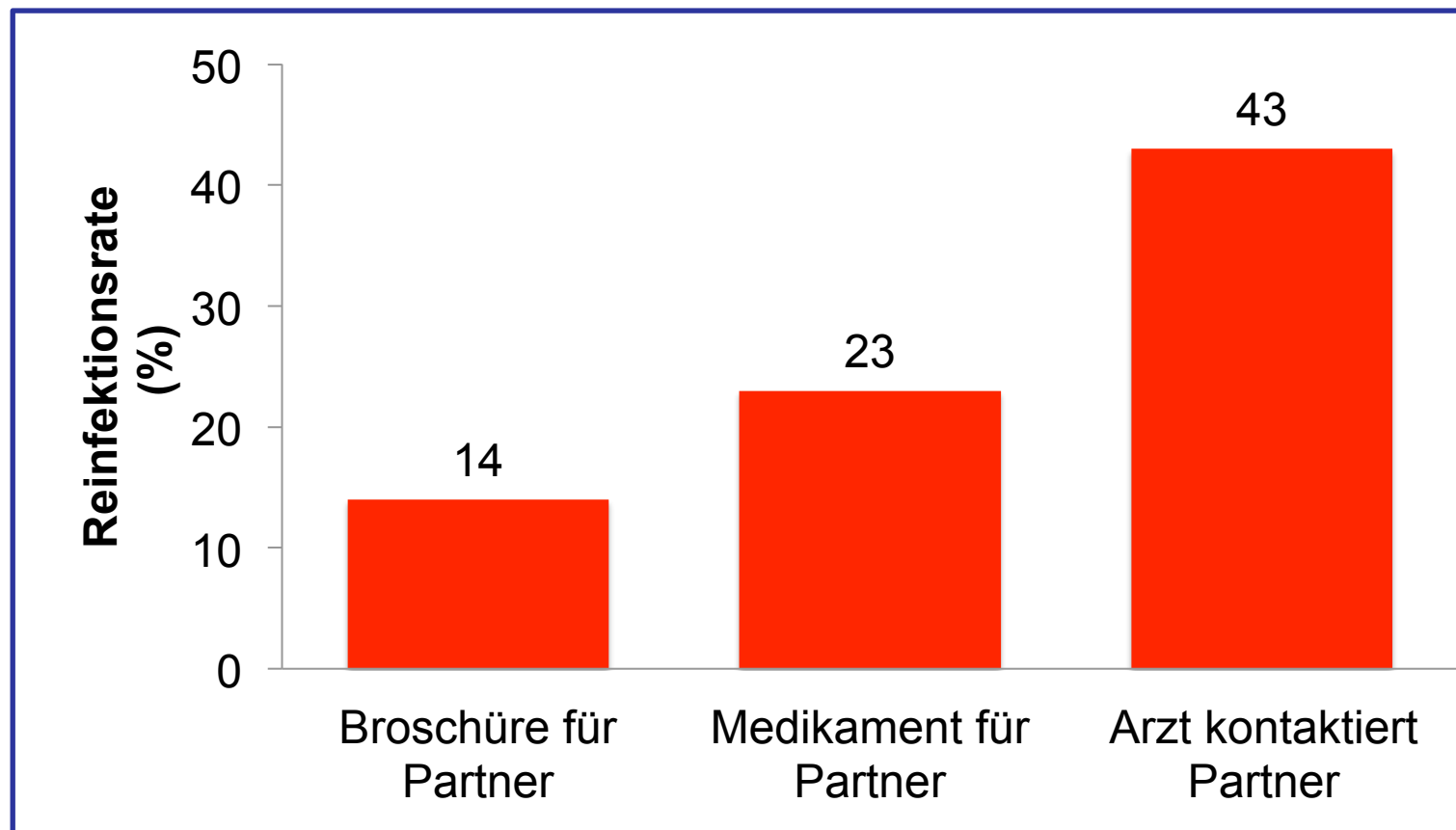
Methoden der Patienteninformation

- **Info direkt durch Arzt**
 - **Info durch Patient**
- } Effizienz beider Methoden vergleichbar¹⁾
- **Therapie für Partner Pat abgeben**
 - **Information durch Netzwerk/SMS, etc**
 - **“STD and Me”**
- **Flexibilität und Offenheit gefordert / Wirksam: ≈ 50% ²⁾**

¹⁾Hogben CDC; Clin Infect Dis, 2007 ²⁾CDC, 2006: Expedited Partner Review...

Medikament für Partner mitgeben

- **RCT:** Re-Infektionsrate nach **CT / GO**



Und noch einige Fälle....

- **Der lästige Fall**
- **Der dringliche Fall**
- **Der besondere Fall**

Der lästige Fall....

Extremer Juckreiz

- **«Mückenstiche» + extr. Juckreiz**
 - 2 Wochen nach Ferien Kosovo
- **zuerst Tochter (5J)**
- **dann Sohn (11J) und Mutter**
- **Fucidin- + Cortison-Crème**
 - kein Effekt
- **Loxazol Shampoo (Permethrin 1%) + Antihistaminikum**
 - Juckreiz nachts schlimmer



Scabies

- **Diagnose**

- **Anamnese + Befund**

- ev. mehrere Wochen asymptomatisch

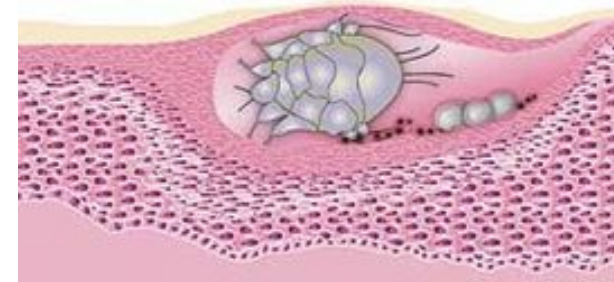
- **Therapie**

- **Permethrin Crème 5%**

- am wirksamsten
- 1x Hals bis Fuss, über Nacht
 - ev. nach 7 Tagen wiederholen

- **wichtig**

- Juckreiz persistiert oft über Wochen
- asympt. Kontaktpersonen mitbehandeln (1x)
- Therapieversagen: falsche Anwendung, Reinfestation



Der dringliche Fall....

41

Fieber + Hautausschlag

- Fieber, AZ ▼
- Gelenkschmerzen
 - nach Ferien Thailand
- Hautausschlag



Labor

- CRP 85
- stabk. Neutr. 26%
- Lympho 0.7 G/l
 - reaktive Lymphos
- ALT 140 U/l

FB Infektiologie / Spitalhygiene

Fieber + Hautausschlag

makulopapulös

- **Bakteriell**
 - Streptokokken (Scharlach)
 - Staphylococcus aureus
 - Typhus
- **Viral**
 - HIV-Primoinfektion
 - Masern, Röteln, EBV, Adenoviren, Enteroviren...
- **Syphilis (Stadium 2)**
- **Borrelien**
- **Rickettsien**
- **Medikamente**

vesikulös / pustulös

- **Staphylococcus aureus**
- **Herpesviren**
 - VZV, HSV
- **Medikamente**

Purpura

- **Bakteriell**
 - Meningokokken, Gonokokken
 - Staphylococcus aureus
 - Endokarditis
- **Enteroviren**
- **Rickettsien**
- **Vaskulitis**
- **Medikamente**

Fieber + Hautausschlag und Mund!

- HIV-1/2 Ak u Ag pos.
- HIV-1/2 Immunoblot neg.

| HIV - 1/2 Immunoblot | neg. |
|------------------------------------|---------|
| - Typ-Differenzierung ² | n. typ. |
| - sgp120 (HIV-1) | 0 |
| - gp41 (HIV-1) | 0.5 |
| - p31 | 0 |
| - p24 | 0 |
| - p17 | 0 |
| - sgp105 (HIV-2) Immunoblot | 0 |
| - sgp36 (HIV-2) | 0 |



- HIV-RNA > 10 Mio. Kop./ml

→ HIV-Primoninfektion

- hohe Infektiosität
- rasche Zerstörung von HIV-spez. CD4+ T-Zellen
- Infektion von latenten CD4+ Zellen (Reservoir)

→ notfallmässige Therapie

Und zu guter Letzt:

Der besondere Fall – zum Raten!



Diagnose:

- Lues I, seroneg.
- Scabies

Zusammenfassung:

Was Sie heute nach Hause nehmen

- **Lues** → **LA-Peni**
- **GO: Resistenzen** → **0.5 + 1g**
- **Public Health** → **Partner**
- **Epidemiologie** → **Meldepflicht**
- **Ceterum Censeo** → **HIV-Test**
- **www.guidelines.ch** → 