

Blitzlicht

Sexuell übertragbare Erkrankungen

Weltweite Relevanz



Sexuell übertragbare Infektionen (sexually transmitted infections, STI), führen in Deutschland und weltweit zu einer hohen Krankheitslast.¹ Die Ursachen sind vielfältig – Bakterien, Viren, Pilze, Protozoen und Arthropoden können Auslöser sein.² Oft sind sich Betroffene ihrer Erkrankung nicht bewusst oder meiden aus Scham eine adäquate Behandlung.^{2,3} Die gesundheitlichen Folgen können erheblich sein.² Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die mit ihrer erfolgreichen HIV-Kampagne bereits Bewusstsein für AIDS geschaffen hat, versucht beispielsweise in ihrem neuen Ansatz „Liebesleben“ mit drastischen Motiven die Bevölkerung auch für andere STI zu sensibilisieren (Abb. 1).⁴

Zu den häufigsten bakteriellen Geschlechtskrankheiten gehören Infektionen mit

- *Neisseria gonorrhoeae*: verursacht Gonorrhö, umgangssprachlich "Tripper"
- *Chlamydia trachomatis*
- *Treponema pallidum*: verursacht Syphilis²

STI verlaufen oft asymptomatisch oder zeigen unspezifische Beschwerden (z. B.

Jucken, Brennen, Ausfluss) und führen deshalb oder aus Schamgefühl der Betroffenen nicht zwingend zu einem Arztbesuch.^{3,5} Gesundheitliche Risiken einer fehlenden Behandlung reichen von Entzündungen der Geschlechtsorgane bis hin zur Infertilität. Auch mögliche Komplikationen während der Schwangerschaft werden diskutiert.⁶

Neben den „etablierten“ STI gewinnen Infektionen mit dem Bakterium *Mycoplasma genitalium* (MG) und dem Parasiten *Trichomonas vaginalis* (TV) an Bedeutung (Abb. 2).^{2,7} Für beide Erreger ist eine zielgerichtete Antibiotikabehandlung verfügbar, leider ist deren Einsatz bei unspezifischer Symptomatik und auch wegen unpräziser Diagnostik oft nicht adäquat gegeben.^{8,9}

STI durch *Trichomonas vaginalis*

Laut WHO ist die Infektion mit TV weltweit die häufigste nicht-viral übertragene Geschlechtskrankheit.¹⁰ Das parasitische Protozoon siedelt sich im Lumen und der Schleimhaut des menschlichen Genitaltraktes an und kann schwere Entzündungen verursachen.¹¹

Im Jahr 2008 wurden etwa 276 Mio. Fälle registriert und die Prävalenz auf ca. 8 % bei Frauen und 1 % bei Männern geschätzt.¹⁰ Laut Robert Koch Institut wurden in Deutschland von 2003 – 2008 knapp 80 000 Menschen auf TV untersucht und bei etwa 2000 Personen diagnostiziert (2,5 % Prävalenz).¹² In den USA schwankt die mit molekularen Testverfahren in verschiedenen Ethnien ermittelte Prävalenz bei Frauen zwischen 1 % und 13 %.¹³

Bei diesen epidemiologischen Angaben ist zu berücksichtigen, dass die TV-Infektion in vielen Ländern – auch in Deutschland – keiner Meldepflicht unterliegt und bisherige Nachweismethoden oft unzureichend sensitiv ausfallen. Es ist von einer relevanten Dunkelziffer auszugehen, sodass die Prävalenz insgesamt deutlich höher und regional unterschiedlich ausfallen dürfte.¹⁰

STI durch *Mycoplasma genitalium*

Auch eine Infektion mit MG ist meist nicht meldepflichtig. In Deutschland gibt es ausschließlich in Sachsen eine sog. erweiterte Labormeldepflicht für *Mycoplasmen*.¹⁴



Abb. 1: **Kampagne der BZgA** (aus ⁹). Während „Gib AIDS keine Chance“ bereits ein Bewusstsein im Umgang mit HIV bei vielen Menschen geschaffen hat, geht es nun darum, die Bekämpfung von HIV und anderen STI in einem übergreifenden Ansatz fortzusetzen. Die Aufgabe der neuen Kampagne „Liebesleben“ ist es, zu sensibilisieren, informieren und aktivieren.



Abb. 2: *Trichomonas vaginalis* (links) und *Mycoplasma genitalium* (rechts)

TV: Parasitär lebender, begeißelter Protozoe (Länge 10–20 µm, Breite 2–14 µm). Die Vermehrung erfolgt durch binäre Teilung, was zu einem Anstieg der Population im Lumen und der mukösen Oberfläche des Urogenitaltrakts führt.¹¹ Der Erreger ist im niederen Genitaltrakt von Frauen sowie in der Prostata und im Harnleiter des Mannes zu finden.¹⁰

MG: Bakterium, 1980 erstmalig isoliert aus einem Urethralabstrich einer Nicht-Gonokokken verursachten Harnröhrenentzündung. Diese kommt in beiden Geschlechtern vor, des Weiteren Entzündungen der Eichel, der Prostata, der Zervix und des Beckens. Zu etwaigen Folgen zählen die Unfruchtbarkeit (Männer und Frauen) sowie Frühgeburten und Entzündungen außerhalb des Genitaltrakts.⁶

Bisher liegen nur wenige Prävalenzstudien vor. Dies ist vor allem der schwierigen Kultivierung des Bakteriums und einem Mangel an standardisierten Tests geschuldet.⁸ Eine US-amerikanische Untersuchung aus dem Jahr 2016, durchgeführt mit einer molekularen Methode in diversen Versorgungseinrichtungen, wies Prävalenzraten von 16,1 % bei Frauen und 17,2 % bei Männern nach.¹⁵

Zurzeit existieren weder ein evidenzbasierter Konsensus, noch ein Goldstandard zur MG-Testung. Es fehlen Richtlinien bezüglich eines Screenings sowie ein allgemein akzeptiertes und standardisiertes Testverfahren für Risikogruppen. Bei MG kam es in den letzten Jahren außerdem zu einer zunehmenden Resistenzentwicklung gegen die Erstlinienbehandlung. Verantwortlich dafür ist vermutlich ein unüberlegter Umgang mit Antibiotika ohne Kontrolle des Therapieerfolgs.⁷ Einen entscheidenden Einfluss darauf haben fehlende Richtlinien zur Nachtestung bei MG-Therapie.⁸

Literatur

- Bremer, V et al: Bundesgesundheitsblatt (2017); 60:948–957
- Deutsche STI Gesellschaft: Was sind STD/STI? <http://www.dstig.de/was-sind-stdsti.html>
- Schmidt AJ et al: BMC Infect Dis. (2011); 132
- BZgA-Pressemitteilung zum Kampagnenstart LIEBESLEBEN, 04.05.16 <https://www.liebesleben.de/fuer-alle/>
- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege <http://www.mitsicherheitbesser.de/sti-sexuell-uebertragbare-infektionen/>
- Daley GM et al: Int J STD AIDS (2014); 25(7):475–487
- Sethi S et al: Infection and Drug Resistance (2017); 10:283–292
- Packungsbeilage cobas® TV/MG Test (2018)
- Petrin D et al: Clinical Microbiology Reviews (1998); 11(2):300–317
- Kissinger, P: BMC Infectious Diseases (2015); 15:307
- Schwabe JR et al: Clin Microbiol Rev. (2004); 17(4):794–803
- Robert Koch Institut: EpiBull 3/2010:21
- Sutton M et al: Clin Infect Dis. (2007); 45(10):1319–1326
- REVOsax – Recht und Vorschriftenverwaltung Sachsen <https://www.revosax.sachsen.de/>
- Getman D et al: J Clin Microbiol.(2016); 54(9):2278–2283