

STI – Minileitfaden

Dr. med. Ch. Hauser, Infektiologie Inselspital Fortbildung Privatklinik Obach, 4. September 2014

Ausfluss (Urethra, Cervix, Rectum, Pharynx) – V.a. CT und/oder NG

- Purulent : Baktkultur plus PCR für CT+NG – empirisch 0.5g CRO i.m., 1g AZY p.o.
- Schleimig/bland : PCR für CT+NG, Therapie nur bei Nachweis
- Follow-up: Tx bei Nachweis, oder wenn symptomatisch und noch nicht therapiert
- Auch zu bedenken: M. genitalium (Moxifloxacin), Ureaplasmen?, Trichomonaden (empirisch 2g Flagyl), Candida (Kultur), HSV (PCR), Prostatitis (Klinik, Kultur evtl. Sono), bei Symptompersistenz Pingpong?

Ulcus/Aphte/Bläschen : V.a. Syphilis (eher schmerzlos, singular), Herpes (Brennen, Jucken, Schmerz, multipel)

- Abstrich auf Herpes (DIF und Kultur bei frischen Läsionen günstiger, sonst PCR HSV1+2)
- Erstinfekt : Valtrex 2x500 für 7d, seltenes Rezidiv 3d, >6 Rezidive/a : Valtrexprophylaxe (500mg/d)
- Syphilisserologie (TPHA/VDRL 6-12 Wochen p.e. Sens 90-99%), Direktnachweis aus Ulcus (PCR, Dunkelfeld-Mikroskopie)
- Syphilis I/II resp. <1a latent : 1x2.4 Mio Benzathinpenicillin i.m., >1a, latent unknown duration : 3x

Proktitis : (siehe Ulcera und Ausfluss plus LGV chlamydien PCR nachbestellen falls CT nachgewiesen)

Proktokolitis : (Stuhl auf Campylobacter, Shigellen, Amöben, Giardien)

Filzläuse : 1-1.5mm gut erkennbar. Prioderm 0.5% am ganzen Körper über Nacht, Wiederholung nach 7d, alles bei 60° waschen

Skabies : typische genital, Axillae, Handgelenke, Fingerseiten : Permethrin 5% (Lyclear, Auslandapotheke) am ganzen Körper 12h einwirken lassen, Wiederholung nach 8-14d, alles bei 60° waschen

HIV/Syphilis Primoinfektion: Rash, "Grippe"/Mononukleose mit Fieber, Malaise, GI-Beschwerden, Kopfschmerzen, Lymphknoten, makulopapulöses Exanthem, palmoplantar, Schleimhautulzera, Thrombopenie, Leukopenie, atypische Lymphozyten – **mit oder ohne Risikoanamnese**: immer HIV-Test, Syphilis-Suchtest – **Bei hohem Verdacht HIV-Test nach 1-2 Wochen wiederholen oder Virämie**

HIV-PEP bis 48h nach relevanter Risikosituation – jede Stunde zählt! Spezialisten involvieren!

Gemäss Schweiz Med Forum 2014;14(8):151–153, ebenfalls Schutz vor Hep B, Follow-up inklusive Syphilisscreen, HCV Follow-up nur bei Delikt oder Blutexposition, immer m

Screening nach Risikosituation (ausserhalb PEP Zeitfenster) repektive vor neuer Beziehung etc.

Big 4 (CT, NG, HIV, Syphilis) plus HBV-Schutz sicherstellen, HCV nur bei IDU, Kokain Nasal, Piercing, Blut im Ausland oder vor 1992, blutige Sexualpraktiken

Generelle Prinzipien: PCRs aus Kostengründen poolen (i.e. Abstriche aus allen zu untersuchenden Orifizen gemäss Risiko in dasselbe Transportröhrchen), Partnerbehandlung gleichzeitig, Ping-Pong vermeiden, 7d safer sex ab Therapie auch in Beziehung, speziell bei **Hochrisikopopulationen**: bei CT-Nachweis aus der PCR LGV Serotypennachweis nachbestellen (Therapie 21 statt 7 Tage)

Abkürzungen: CT *Chlamydia trachomatis*, NG *neisseria gonorrhoeae*, CRO Ceftriaxon, AZY azithromycin, PEP Postexpositionsprophylaxe, HCV Hepatitis C Virus, HBV Hepatitis B Virus, LGV lymphogranuloma venereum