

GENITOOKULÄRE CHLAMYDIENINFEKTIONEN

Angelika Stary

Erreger:

Chlamydia trachomatis D-K

Die urogenitale Infektion mit *C. trachomatis* ist die häufigste bakterielle sexuell transmittierte Infektion im europäischen Raum. Sie verläuft bei bis zu 80% der Frauen asymptomatisch, bleibt daher häufig unerkannt und kann Spätfolgen wie chronische Unterbauchbeschwerden, unerfüllten Kinderwunsch und Extrauterin gravidität verursachen.

Therapie der Chlamydieninfektion des Erwachsenen

Urethritis, Zervizitis, Proktitis, Pharyngitis, Konjunktivitis

Empfohlene Therapie

Doxycyclin 100 mg/2x täglich/7 Tage p.o. (KI Schwangerschaft)

Azithromycin 1 g als ED p.o.*

Bei einer rectalen Chlamydieninfektion wird Doxycyclin bevorzugt empfohlen

Alternativtherapie:

Josamycin 750 mg/2x täglich/7 Tage p.o.

Ofloxacin 300 mg/2x täglich/7 Tage p.o. (KI Schwangerschaft)

Levofloxacin 500mg/1x täglich/7 Tage p.o. (KI Schwangerschaft)

*bei Koinfektion mit *M. genitalium*: Tag 1 Azithromycin 500mg, Tag 2-5 täglich 250mg

Therapie der komplizierten Chlamydieninfektion des Erwachsenen

Bei chronischen Unterbauchbeschwerden, PID (pelvic inflammatory disease), Fitz-Hugh-Curtis Syndrom, Epididymitis, Epididymo-Orchitis, SARA (sexually acquired reactive arthritis)

Empfohlene Therapie:

Doxycyclin** 100 mg/2 x täglich/14 Tage p.o.

Azithromycin** 1 g als ED 2-4 x p.o. in wöchentlichen Abständen

** In Kombination mit weiteren Antibiotika entsprechend den internationalen Therapieempfehlungen (siehe www.iusti.org, www.cdc.gov/std/treatment/)

Therapie der Chlamydieninfektion in der Gravidität und Stillperiode

Empfohlene Therapie:

Azithromycin	1 g als ED
Amoxicillin	500 mg/3 x täglich/7 Tage
Josamycin	750 mg/2 x täglich/7 Tage

Alternativtherapie:

Erythromycin	500 mg/4 x täglich/7 Tage
--------------	---------------------------

Therapie der Chlamydieninfektion bei Neugeborenen

Neonatale Augeninfektion:

Erythromycin	12,5 mg/kg KG/4 x täglich/14 Tage
Azithromycinsuspension	20mg/kg KG/1x täglich/3Tage

Chlamydienpneumonie:

Erythromycin	12,5 mg/kg KG/4 x täglich/21 Tage
--------------	-----------------------------------

Therapie der Chlamydieninfektion bei Kindern

Kinder mit <45 kg Körpergewicht:

Erythromycin	12,5 mg/kg KG/4 x täglich/14 Tage
--------------	-----------------------------------

Kinder ab 8 Jahren oder mit >45 kg Körpergewicht:

Azithromycin	1 g als ED
--------------	------------

Allgemeine Bemerkungen zur Therapie bei Erwachsenen

- **Diagnose:** Nukleinsäure-Amplifizierungsassays (NAATs) sind das Goldstandard-Nachweisverfahren einer Chlamydieninfektion mit einer Sensitivität von >90% und Spezifität von >99%. Patientenmaterial: Abstriche: zervikal, urethral, vulvovaginal, anal, pharyngeal, konjunktival, sowie Erststrahlharn
- Für **Screeninguntersuchungen** können nicht-invasive Patientenproben und Erststrahlharn herangezogen werden.
- **Serologische Antikörperuntersuchungen** sind für die Diagnose einer genitalen Chlamydieninfektion nicht geeignet.

- Die Therapie einer genitalen Chlamydieninfektion soll eine **Heilungsrate** von >95% mit hoher Compliance aufgrund der guten Verträglichkeit und des einfachen Therapieschemas erzielen.
- Eine **Kontrolluntersuchung (test of cure)** wird nur optional nach 3-4 Wochen empfohlen, sollte aber durchgeführt werden bei
 - Persistenz der Symptome
 - Verdacht auf geringe Compliance des Patienten
 - Verdacht auf Reinfektion
 - schwerer und extragenitaler Infektion
 - Therapie mit alternativen Antibiotika
 sowie 3 bis 6 Monate nach Therapieende zum Ausschluß einer Reinfektion
- **Sexualpartner** innerhalb der letzten 6 Monate sollen generell untersucht und behandelt werden, um eine Reinfektion sowie Spätfolgen zu vermeiden. Falls eine Untersuchung nicht möglich ist, wird eine epidemiologische Behandlung des Partners/der Partnerin mit Azithromycin 1g als ED empfohlen.
- Testung auf **andere STIs** bei Personen mit einer genitalen Chlamydieninfektion
- Kein Unterschied des Therapieschemas bei **HIV- positiven Personen**.

Allgemeine Bemerkungen zur Therapie während der Gavidität:

- Doxycyclin und Ofloxacin sind in der Schwangerschaft kontraindiziert.
- **Azithromycin** gilt auch während der Schwangerschaft als sicheres Therapeutikum.
- Ein **Chlamydienscreening** in der Gravidität dient als Prophylaxe einer Neugeboreneninfektion.

Allgemeine Bemerkungen zur Therapie bei Neugeborenen und Kindern:

- Die **Effizienz** der Erythromycin-Therapie wird bei der Chlamydientherapie mit 80% angegeben.
- Es sind nur limitierte Daten über die Therapie von Kindern mit **Azithromycin** vorhanden. Eine Dosierung von 20mg/kg/Tag durch 3 Tage wurde erfolgreich eingesetzt.
- Eine Chlamydieninfektion beim Neugeborenen beginnt mit einer **Konjunktivitis** 5-12 Tage postpartal
- *C. trachomatis* ist eine häufige Ursache der subakuten, afebrilen **Pneumonie** beim Neugeborenen 1 bis 3 Monate postpartal
- Auch eine **asymptomatische** Infektion des Oropharynx, Genitaltraktes sowie des Rektums kann beobachtet werden.
- Die **Crede'sche Prophylaxe** mit Silbernitrat oder mit einer Antibiotikallösung stellt keine ausreichende Prophylaxe einer Chlamydienkonjunktivitis nach perinataler Transmission einer Chlamydieninfektion von der Mutter auf das Neugeborene dar, schützt aber vor einer Gonokokkeninfektion.
- Bei Vorliegen einer Konjunktivitis ist eine Untersuchung auf **N. gonorrhoeae** dringend empfehlenswert.
- Bei einer Chlamydieninfektion des Neugeborenen ist eine Untersuchung der **Mutter** sowie deren **Partner** indiziert.
- Eine perinatal erworbene Chlamydieninfektion kann bis zu 3 Jahren im Nasopharynx, im Genitalbereich oder im Rektum **persistieren**.
- **Sexualabusus** sollte ausgeschlossen werden