

Lymphogranuloma venereum

Georg Stary

Erreger: Chlamydia trachomatis L1-3

Hohe Raten an Lymphogranuloma venereum (LGV) sind bei Patienten mit Risikoverhalten zu beobachten. Es handelt sich dabei vorwiegend um anorektale Verlaufsformen, meist sind HIV-positive MSM (men having sex with men) betroffen.

Sämtliche Formen des Lymphogranuloma venereum (genitale, inguinale, anorectale)

Empfohlene Therapie:

- Doxycyclin 100 mg p.o./2 x täglich/21 Tage

Alternativtherapie:

- Erythromycin 500 mg p.o./4 x täglich/21 Tage

Allgemeine Bemerkungen:

- Eine Wirksamkeit von Azithromycin 1g p.o. einmal wöchentlich für 3 Wochen ist anzunehmen, allerdings ist die Datenlage für eine Empfehlung zu gering.
- Nachkontrollen bis zur Symptombefreiheit alle 2 - 4 Wochen
- Evtl. zusätzliche Inzision bei inguinaler Abszedierung notwendig.
- Eine operative Intervention bei fibrotischen Restzuständen und Fistelbildungen nach Lymphadenopathie kann in Erwägung gezogen werden.
- Diagnosestellung: wie bei okulogenitalen Chlamydieninfektionen direkter Erregernachweis mittels DNA- oder RNA Amplifizierungsverfahren.
- Bei entsprechender Klinik ist die genaue Identifizierung der Subtypen nicht zwingend notwendig.
- STI Screening inklusive Syphilis-, HIV- und Hepatitis B/C-Serologie (cave: sehr hohe HIV-Koinfektionsraten)