

### Infektionen des Genitaltraktes

#### *Mycoplasma genitalium*, *Chlamydia trachomatis* und *Neisseria gonorrhoeae*

#### HINTERGRUND

Infektionen des Urogenitaltraktes und sexuell übertragbare Infektionen STI zählen zu den häufigsten Infektionen und werden durch verschiedene Mikroorganismen verursacht. Daher ist eine rasche mikrobiologische Diagnostik mit grösstmöglicher Sensitivität von Wichtigkeit.

Der Nachweis der Erreger *M. genitalium*, *C. trachomatis* und *N. gonorrhoeae* kann mittels neuen molekularbiologischen Methoden, der Multiplex-PCR (Polymerase Chain Reaction) nachgewiesen werden, welche die Bakterienkultur ergänzt oder ersetzt.

#### NACHGEWIESENE ERREGER

#### MIKROORGANISMEN

- *Mycoplasma genitalium*
- *Chlamydia trachomatis*
- *Neisseria gonorrhoeae*

*Mycoplasma genitalium* gilt als Verursacher sowohl der Non-Gonokokken-Urethritis (NGU), der Zervizitis, der akuten Endometritis, Kinderlosigkeit, tubulären Schwangerschaften als auch möglicherweise anderer Infektionen des oberen Genitaltraktes.

Der Nachweis von *Ureaplasma urealyticum/parvum* und *Mycoplasma hominis* erfolgt über die traditionelle Kultur, welche die Durchführung eines Antibiotogrammes ermöglicht. (Ureaplasmen können gegen verschiedene Antibiotika resistent sein.)

#### THERAPIE

Aktuelle Empfehlungen zur Behandlung von *Mycoplasma genitalium*:

1. Tag                    500 mg Azithromycin (Makrolid)

2. – 5. Tag            250 mg Azithromycin (Makrolid)

Eine im 2014 durchgeführte Studie ergab eine Makrolidresistenz (Azithromycin) von 40 %. In diesen Fällen empfiehlt sich die Gabe von Fluorochinolonen.

- Levofloxacin 1 x 500 mg / Tag, während 7 Tagen oder
- Moxifloxacin 400 mg, 7 bis 14 Tage (oral)  
(bei klinischen oder PCR-bestätigtem Versagen von Azithromycin)

Die Standardtherapie bei Chlamydien- und Gonokokken-Infektionen (Ceftriaxon 500 mg i.m. + Azithromycin 1 g per os einmalig) ist gegen *M. genitalium* nicht effizient.

*Mehr auf der Rückseite →*

### KOSTENVERGLEICH

Einsparung von **140 Taxpunkten** bei Anwendung der Multiplex PCR:

STI MULTIPLEX-PCR		EINZEL-PCR	
<i>Mycoplasma genitalium</i>		<i>Mycoplasma genitalium</i>	95 TP*
<i>Chlamidia trachomatis</i>		<i>Chlamidia trachomatis</i>	95 TP*
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	230 TP*	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	180 TP*
<b>TOTAL</b>	<b>230 TP*</b>	<b>TOTAL</b>	<b>370 TP*</b>

\* gemäss Analysenliste 1 TP = 1 CHF

### MATERIAL

- **Abstriche in eSwab™:** Urethral, Zervikal, Vaginal, Anal
- **Urine in Borsäure-UCK oder nativ:** Erst- oder Mittelstrahl

### LITERATUR

Auf Anfrage erhältlich

1. O. V. ( 2016 ) Aptima Mycoplasma genitalium Assay. online verfügbar unter [http://www.hologic.com/sites/default/files/package%20inserts/AW-14170-001\\_004\\_01.pdf](http://www.hologic.com/sites/default/files/package%20inserts/AW-14170-001_004_01.pdf) [ abgerufen am 15.08.2016 ]
2. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015, Morbidity and Mortality Weekly Report, Recommendations and Reports / Vol. 64 / No. 3, Juni 2015
3. Couldwell Deborah L, Mycoplasma genitalium infection : current treatment options, therapeutic failure, and resistance-associated mutations, Infection and Drug Resistance, 26 May 2015, Volume 2015:8, Pages 147 – 161
4. Jernberg E, Moghaddam A, Moi H, Azithromycin and moxifloxacin for microbiological cure of Mycoplasma genitalium infection: an open study. International journal of STD and AIDS 2008;19 : 676–9.

**Gonorrhoe:** neue Empfehlungen für Diagnostik und Behandlung der Eidgenössischen Kommission für Sexuelle Gesundheit, der Schweizerischen Gesellschaft für Infektiologie und der Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie.

### AUSKUNFT

**Fatime Imeri**

Dr. med. et dipl . Mikrobiol.

Laborleiterin FAMH pluridisziplinär, EMBA/UZH

[fi@medibact.ch](mailto:fi@medibact.ch)

**Thomas Bruderer**

Dr. phil. nat.

Laborleiter, FAMH Mikrobiologie

[tb@medibact.ch](mailto:tb@medibact.ch)