



Labormedizin Update 11/2024

Wechsel der Analytik für sexuell übertragbare Infektionen (STI) per 10. Dezember 2024

In Übereinstimmung mit Richtlinien bzw. Empfehlungen europäischer, US-amerikanischer und Schweizer Fachgesellschaften und der zuständigen Arbeitsgruppe des BAG, stellt die Labormedizin das molekularbiologische Untersuchungsverfahren für bakterielle STI-Erreger per 10. Dezember 2024 auf einen **PCR-Duplextest für *Chlamydia trachomatis* und *Neisseria gonorrhoeae*** um. Die Testung wird neu täglich von Montag bis Freitag angeboten. Die empfohlene Stufendiagnostik finden Sie auf Seite 2 mit einer Abbildung.

Bei klinischem Verdacht auf **Lymphogranuloma venereum (LGV)** und bei allen symptomatischen Männern, die Sexualverkehr mit Männern haben (MSM) mit positiver *C. trachomatis* PCR, empfiehlt es sich, einen Abstrich aus der Läsion oder einen anorektalen Abstrich abzunehmen und *C. trachomatis*-PCR anzufordern. Bei positivem Befund kann die spezifische LGV-PCR wie bisher aus der gleichen Probe nachbestellt werden.

Die Testung von *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum* und *Ureaplasma parvum* mittels PCR-Paneltestung wird eingestellt. Diese Bakterien sind aufgrund der aktuellen wissenschaftlichen Evidenz kaum verantwortlich für symptomatische Infektionen der ableitenden Harnwege und als Ursache für eine Urethritis unwahrscheinlich. Eine transiente Kolonisation ist möglich. Eine Berichterstattung allfälliger Nachweise dieser Bakterien führt zu einem Behandlungsdruck und leistet antimikrobieller Resistenzentwicklung Vorschub.

Neu bieten wir die PCR-Einzeltestung des fakultativen Pathogens ***Mycoplasma genitalium*** an. Laut den aktuellen Empfehlungen soll *M. genitalium* nur in der zweiten Linie bei symptomatischen Personen, bei welchen die Diagnostik betreffend Gonokokken und Chlamydien negativ verlief, gesucht werden. Bei positivem Nachweis soll eine genetische Resistenzprüfung angestrebt werden (Makrolid-Resistenzmutationen sind häufig). Diese kann aus der gleichen Probe nachverordnet werden.

Freitag, 6. Dezember 2024

Verteiler: alle USB und UKBB

Seite 1/2

Auskunft

Dr. med. Peter Keller
Facheiter Klinische
Bakteriologie & Mykologie
Tel. +41 61 265 36 06
petermichael.keller@usb.ch

Leitung Labormedizin

Prof. Katharina Rentsch
Petersgraben 4, 4031 Basel
Tel. +41 61 265 42 03
Fax +41 61 265 42 66
www.unispital-basel.ch/labormedizin



Auftragserteilung und Befunddarstellung ab 10. Dezember 2024:

Die STI-Analysen werden neu auf dem **LOE-Reiter „Virologie“** platziert. Dieser Reiter wird in naher Zukunft umbenannt in „Molekulare Diagnostik (Mikrobiologie)“, da im Laufe des nächsten Jahres weitere PCR-Analysen dorthin verschoben werden. Auch auf unseren Auftragsformularen werden die Analysen zu gegebener Zeit umplatziert.

Die erwähnten STI-PCRs sind neu auf dem **Befund Nr. 69, Mikrobiologie-Virologie-Kumulativ** zu finden.

Bei gleichzeitiger Anforderung von Kultur und PCR-Analytik sind wie bisher zwei Abstriche einzusenden (im LOE werden 2 Etiketten gedruckt).

Algorithmus	Genitale Leitsymptome			
	Ausfluss, Dysurie		Bläschen	Ulcus: Genitale / Zervix
Vermutete Diagnose	Gonorrhoe (GO)	Chlamydien Infektion	Herpes genitalis M Pox (monkey pox)	Syphilis
Symptome	Oft Asymptomatisch; Urethritis, Proktitis, Pharyngitis, Epididymitis (♂), Zervizitis (♀), systemische Manifestationen		Eine akute Erst-Infektion kann zu einem fieberhaften Krankheitsbild mit Allgemein-Symptomen, Malaise und Kopfschmerzen führen	Genital, oral, anal: Weissliche, flache Papeln (auch multiple). Ulcus indolent, harter Rand. Regionäre Lymphknoten.
Diagnostik	PCR GO und C. trachomatis ♂: Erststrahlurin nach mind. einstündiger Karenz oder Morgenurin ♀: Vaginalabstrich Ggf. Anal-, Rektalabstrich Lymphogranuloma venereum (LGV) Bei <u>symptomatischen</u> MSM mit positiver Chlamydien PCR auch LGV suchen mittels PCR für <i>C. trachomatis</i> Serovare L1-3/2b aus anorektalem Abstrich oder Urin, je nach Klinik; ev. Lymphknotenbiopsie		Klinische Diagnose oder HSV-PCR aus Abstrich von Bläschen (falsch negative Ergebnisse häufig). Keine Serologie. Bei epidemiologischem Verdacht (v.a. bei MSM) ggf. M Pox (Affenpocken) PCR aus Abstrich von Bläschen.	Akute Infektion: PCR aus Abstrich des Ulcus Spätere Phasen: Serologie (Lues Screening, ggf. TPHA oder RPR)
Differential-Diagnose	Wenn GO, Chlamydien negativ: → Suche nach <i>Trichomonas</i> . Falls auch dies negativ und Patient/in <u>symptomatisch</u> : → Suche nach <i>Mycoplasma genitalium</i>		Balanitis (bakteriell oder Candida) Ulzera bei Syphilis sind i. d. R. grossflächiger	H. genitalis; Lymphogranuloma venereum; Ulcus molle (weicher Schanker) Granuloma inguinale (alle mit schmerzhaften Ulzera)
Erweiterte Diagnostik	Die Diagnose jeglicher STI heisst, dass auf andere STI gescreent wird: Gonorrhö, Chlamydien, Syphilis, HIV-Infektion. Je nach Situation wie Impfstatus, Herkunft, Risiken (MSM) ggf. auch Hepatitis-B, C-Virus			

Abb.1: Empfehlungen zur Stufendiagnostik Sexuell übertragbare Infektionen (STI)

Quelle: Arbeitsgruppe „Sexuell übertragbare Infektionen“ im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Empfehlungen zur frühzeitigen Behandlung von sexuell übertragbaren Infektionen (STI) durch erstbehandelnde Ärztinnen und Ärzte: Klinisches Vorgehen bei Beschwerden im Genitalbereich. 2011; modifiziert.