

Änderung und Leitfaden für die Diagnostik von bakteriellen sexuell-übertragbaren Erkrankungen

Mit diesem Newsletter möchten wir Sie darauf hinweisen, dass wir Ihnen zukünftig, ergänzend zu unseren bereits langjährig etablierten diagnostischen Methoden der Abklärung von bakteriellen sexuell übertragbaren Erregern nun auch den molekularbiologischen Nachweis von *Trichomonas vaginalis* anbieten können.

Darüber hinaus möchten wir an dieser Stelle die Gelegenheit nutzen, um Sie auf das leitliniengerechte diagnostische Vorgehen bei V.a. STI (sexuell übertragbare Erkrankungen) zu sensibilisieren.

Hintergrund:

T. vaginalis ist ein human-pathogener Parasit, der im menschlichen Genitalbereich zum Befall der Geschlechtsorgane und der Harnwege führen kann. Die Übertragung von *T. vaginalis* kann beim Geschlechtsverkehr erfolgen, sodass sowohl Männer als auch Frauen betroffen sein können. Die Betroffenen sind oft asymptomatisch infiziert. Bei Vorliegen von Symptomen äußern sich diese vorwiegend durch Brennen im Vaginalbereich und beim Wasserlassen bis hin zu eitrigem Ausfluss. Bei schwangeren Frauen kann eine *T. vaginalis*-Infektion zudem zu Komplikationen wie Frühgeburt oder vorzeitigem Blasensprung führen. Komplikationen bei Männern sind u.a. Infertilität und Prostatitis.

Eine sensitive und spezifische Methode zum direkten qualitativen Nachweis von *T. vaginalis* stellt die real-time PCR aus humanen Abstrichen des Urogenitaltraktes und (Erststrahl-)Urin dar.

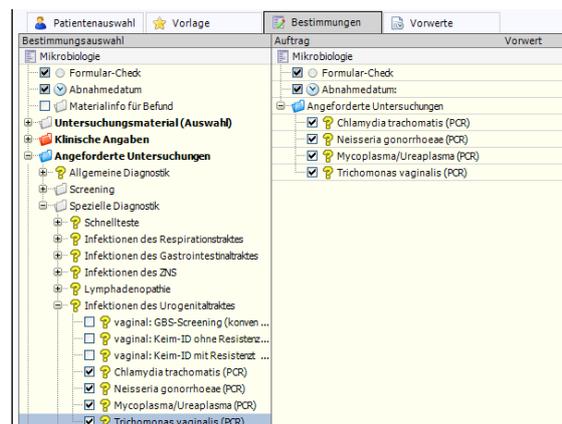
Empfehlungen der S2-Leitlinie zur Diagnostik von sexuell übertragbaren Erkrankungen:

Anhand der im Urogenitaltrakt oft ähnlich ausgeprägten klinischen Manifestationen von bakteriellen sexuell übertragbaren Erkrankungen kann die Diagnostik des zugrundeliegenden Pathogens meist nicht klinisch gestellt werden. Es wird daher bei Personen mit wechselnden Sexualkontakten sowie Sexualpartner*innen aus

Regionen mit hoher STI-Prävalenz neben der Abklärung von viralen und Pilz-Pathogenen die **kombinierte Diagnostik** auf *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Mycoplasma genitalium* und *Trichomonas vaginalis* sowie die Durchführung einer serologischen Syphilis-Diagnostik empfohlen. Weiterhin sollte insbesondere bei Dysurie auch eine Diagnostik auf *Ureaplasma urealyticum* durchgeführt werden. Eine weitere erregerspezifische Diagnostik auch anderer STI-Erreger richtet sich zusätzlich nach Symptomen und dem klinischen Befund.

Als Material der Wahl sollten für die Diagnostik Erststrahlurin, Abstrichmaterial aus dem Genitaltrakt (Uretral-, Vaginal-, Cervixabstrich, Ejakulat) oder bei V.a. extragenitale Manifestation z.B. Augenabstriche oder Trachealsekret (insbesondere bei V.a. Mykoplasmen-/Ureaplasmen-Infektion bei Neugeborenen) eingesendet werden.

Im Lauris können die molekularbiologischen Nachweise der obengenannten Erreger wie folgt anfordern können:



Ihre Ansprechpartnerin für Rückfragen:
Dr. med. Kristina Schmauder, Telefon 69014

Mit freundlichen kollegialen Grüßen,

Ihr Diagnostik-Team

Quellen und weiterführende Literatur:

- S2k-Leitlinie „Sexuell übertragbare Infektionen (STI)–Beratung, Diagnostik und Therapie“ AWMF-Reg.-Nr. 059-006, Stand 08/2018
- Qualitätsstandards in der mikrobiologisch-infektiologischen Diagnostik (MIQ) 1, Nukleinsäure-Amplifikationstechniken (NAT), 3. Auflage, Elsevier 2011
- User Manual RIDA®GENE *Trichomonas vaginalis*, Art.Nr. PG4975, Stand 2018