

INTERVIEW MIT DR. ANJA POTTHOFF, BOCHUM

Asymptomatische MSM auf STI testen und behandeln?

Sexuell übertragbaren Infektionen werden heute in der MSM-Community viel Aufmerksamkeit geschenkt. Die Plakate der BZgA fordern auf, sich testen zu lassen. In der PrEP-Leitlinie wird die regelmäßige Testung auf STI empfohlen. Check-Points haben günstige Testangebote und Heimtests kann man im Internet bestellen. In der Praxis fällt die Entscheidung nicht immer leicht.

❑ Sollte bei asymptomatischen MSM auf Wunsch Abstriche auf STI gemacht werden?

Potthoff: Ein klares Ja! Jeder, der diesen Wunsch hat, hat auch gute Gründe dafür. Entweder möchte er etwas für seine eigene Gesundheit tun oder für den Schutz von Sexualpartnern.

❑ Wie oft empfehlen Sie solche Abstriche?

Potthoff: Abstriche muss man nicht jede Woche machen. Wenn es keinen akuten Anlass gibt, sind Abstriche alle drei Monate ausreichend, je nach Anzahl von Partnern auch seltener. Das Problem hier ist eher die Kostenfrage. Wunsch-Abstriche ohne Beschwerden sind keine Kassenleistung, aber es gibt mittlerweile viele kostengünstige Angebote, z.B. von den Aids-Hilfen.

❑ Bei einem positiven Ergebnis sollte man dann gleich behandeln?

Potthoff: Auf jeden Fall! Die Aufklärung über die Behandlung sollte ja nicht erst beim positiven Ergebnis erfolgen, sondern schon vor dem Abstrich.

❑ Was ist mit der sogenannten Partner-Mitbehandlung?

Potthoff: Bei überschaubaren sexuellen Netzwerken mit wenigen Partnern bieten wir die Partnermitbehandlung an. Bei sehr vielen verschiedenen Sexualkontakten kann unter Berücksichtigung

der Inkubationszeit erstmal getestet werden. Konkret heißt das, bei Gonokokken und Chlamydien nach ca. 2 Wochen und bei Syphilis nach ca. 6 Wochen nach dem sexuellen Kontakt.

❑ Was ist mit Mycoplasmen?

Potthoff: Mycoplasma genitalium ist ein besonderes Thema. Es gibt keine Empfehlung, MSM ohne Symptome auf Mycoplasmen zu testen oder zu behandeln. Es ist umstritten, ob dieser Keim eine Besiedelung darstellt oder krank machen kann. Aber man sollte informieren, dass es Mycoplasma genitalium gibt, dass der Keim in Einzelfällen eben doch Beschwerden machen kann und er auch ohne Symptome weitergegeben werden kann.

❑ Und wenn im Einzelfall ein Ergebnis positiv ist. Wie behandelt man Mycoplasmen?

Potthoff: Die Therapie ist nicht einfach. Mycoplasmen sind häufig resistent gegen Makrolide. Ein Resistenztest wäre somit von Vorteil, ist aber leider keine Kassenleistung. Ohne Resistenz ist Azithromycin 3x 500 mg als Einmalgabe gut wirksam. Bei Makrolid-Resistenz erreichen wir mit der Kombination von Azithromycin 1,5 g Einmalgabe und Doxycyclin 2x 100 mg über 10 Tage eine Heilung bei 50-60%. Moxifloxacin verordnen wir in



Dr. Anja Potthoff

Bochum

WIR Walk In Ruhr,
Zentrum für Sexuelle
Gesundheit und
Medizin

der Regel nur bei symptomatischen Patienten.

❑ Was ist mit Ureaplasma urolyticum?

Potthoff: Ureaplasma urealyticum testen wir nur bei symptomatischen Patienten. Wenn keine andere Ursache der Beschwerden naheliegt ist ein Therapieversuch mit Doxycyclin 2x 100 mg über 7 Tage gerechtfertigt.

❑ Angesichts der vielen Behandlungen, sehen Sie die Gefahr einer Entwicklung von Resistenzen und entsprechenden Problemen in dieser eng vernetzten Community?

Potthoff: Resistenzen entstehen nicht durch Testung oder Behandlung, sondern durch falsche, nicht Leitlinien-gerechte Therapien, z.B. wenn Gonokokken oder Chlamydien mit Azithromycin behandelt werden. Da besteht die Gefahr einer Resistenzentwicklung nicht nur bei diesen Keimen, sondern auch bei Mycoplasmen.

Bei Gonorrhoe empfehlen wir Ceftriaxon intravenös, bei Chlamydien Doxycyclin. Bei Patienten, die vor dem Abstrich-Ergebnis behandelt werden müssen bzw. nicht zu einer Kontrolluntersuchung kommen können, ist es möglich Ceftriaxon 1 g IV plus 1.500 mg einmalig Azithromycin kombiniert zu geben. Dann muss man im Fall eines positiven Nachweises von Chlamydien nicht mit Doxycyclin „nachbehandeln“.

Vielen Dank für das Gespräch