

## Chlamydia trachomatis

- Allg: • Das obligat intrazelluläre Bakterium Chlamydia trachomatis wird sexuell übertragen und ist in der Schweiz die häufigste diagnostizierte, meldepflichtige, sexuell übertragbare Infektion (STI).  
• Die Chlamydia soll nicht mit der Mycoplasma genitalium verwechselt werden. Siehe Indikationen zum Screening der Mycoplasma genitalium → S. 149

### Screening [Schweiz Med Forum 2017;11:705]

- Ind: • Bei SexualpartnerInnen von Personen mit bestätigter Chlamydien Infektion (auch wenn asymptomatisch)  
• Männer, die mit Männern ungeschützten Analsex haben, sollten regelmässig auf urogenitale, rektale und pharyngeale Chlamydien untersucht werden (und zusätzlich auch auf HIV, Gonokokken und Syphilis). [BAG 2011]

- Allg: • Ein Screening ist bei asymptomatischen Personen nicht indiziert (kostenintensiv, keine solide Daten, dass das Screening die Häufigkeit von Neuaneckungen oder die langfristigen Komplikationen reduziert).

- Vorg: A. Screening bei Frauen (die «bequeme» Urindiagnostik wird nicht mehr empfohlen):

- PCR im Vaginalabstrich (Vaginalwand 3x Rotation mittels Abstrichtupfer) oder:
- PCR im Zervixabstrich (der Abstrich erfolgt vor dem PAP-Abstrich):
  - mit Tupfer Zervixsekrete entfernen
  - Abstrichtupfer mindestens 1-2 cm in Zervix einführen und Zervixwand abstreichen (mindestens 2 Rotationen).

B. Screening bei Männern:

- PCR im Erststrahlurin (10-20 mL); die letzte Miktion soll  $\geq 1$  h zurückliegen.

C. Folgende weitere sexuell übertragbaren Infektionskrankheiten sollen bei nachgewiesener Chlamydien-Infektion gesucht werden:

Sexuell übertragbare Infektion	Labordiagnose
HIV	HIV-Serologie
Gonorrhoe	Genamplifikation für Gonokokken <sup>§</sup> (mittels PCR) je nach Klinik im Urethral-, Anal- oder Pharyngealabstrich
Syphilis	Serologie: TPHA/TPPA oder TP-EIA oder TP-CLIA
In speziellen Situationen:** Lymphogranuloma venereum	Genamplifikation (mittels PCR) aus rektalem Abstrich, Ulkusabstrich oder Lymphknotenaspizat*, v.a. bei MSM

Tabelle: Sexuell übertragbare Krankheiten, welche bei Chlamydia-Patienten zu suchen sind.

MSM Männer, die mit Männern Sex haben

PCR Polymerized chain reaction

TPHA Treponema pallidum haemagglutination assay

TPPA Treponema pallidum particle agglutination assay

TP-EIA Treponema pallidum enzyme immunoassay

TP-CLIA Treponema pallidum Clinical Laboratory Improvement Amendments

§ Wenn positiv, unbedingt Kultur vor AB-Therapie (wegen zunehmender Gonokokken-Resistenz)

\*\* Indikationen: a) Männer mit Proktitis, b) Männer mit genitalen oder oralen Ulzera, c) Männer mit Lymphadenitis.

\* Labor informieren bezüglich Suche nach Chlamydia trachomatis Serovare L1, 2 und 3.

### Kontroll-PCR nach Chlamydien («test of cure»)

- Allg: • Nach erfolgreicher AB-Therapie ist eine Kontroll-PCR nicht notwendig.

#### Für die PRAXIS

Die Kontroll-PCR («test of cure») soll frühestens 4 Wochen nach Beendigung der AB-Therapie durchgeführt werden, denn vorher kann, trotz erfolgreicher Therapie, noch Genmaterial von antibiotisch abgetöteten Chlamydien nachweisbar sein.

- Ind: • In folgenden Situationen wird eine Kontroll-PCR empfohlen:

- Bei Symptompersistenz
- Bei zweifelhafter antibiotischer Adhärenz
- Bei Verdacht einer Reinfektion
- Falls die AB-Therapie mit einem alternativen Antibiotikum durchgeführt wurde (d.h. mit Erythromycin, Levofloxacin oder Ofloxacin)
- Schwangerschaft
- Bei komplizierter Infektion («Pelvic inflammatory disease»)
- Bei rektalem Chlamydieninfekt, der mit Azithromycin behandelt wurde
- Patienten, die in der Vorgeschichte einen Chlamydien-Infekt hatten (hier ist das Rezidivrisiko erhöht) → Kontroll-PCR 3-6 Monate nach der AB-Therapie.