



# DSTIG

**Deutsche STI-Gesellschaft**

Gesellschaft zur Förderung der Sexuellen Gesundheit

# *Leitfaden STI-Therapie*



# Leitfaden STI-Therapie

Hinweise zur Therapie ausgewählter sexuell übertragbarer Infektionen (STI)  
der DSTIG

Stand: 3/2013

Mit freundlicher Unterstützung durch GILEAD



**STI-Leitfaden  
für die  
Kitteltasche**



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Seit etwa zehn Jahren hat die Ausbreitung sexuell übertragener Infektionen (STI) weltweit eine neue Dynamik entwickelt. Allen Screening-Untersuchungen zum Trotz verteidigt *C. trachomatis* erfolgreich seinen Spitzenplatz als häufigste STI, immer noch sehen wir zu viele Neuinfektionen mit HIV und die Zahl der Syphilis-Neuinfektionen schnell in die Höhe. Gleichzeitig entwickeln sich neue Epidemiologien: die sexuell übertragene Hepatitis C ist zu einer festen Größe geworden und das vergessen geglaubte Lymphogranuloma venereum (LGV) erlebt in Gestalt der LGV-Proktitis eine völlig unerwartete Renaissance. Die Situation verkompliziert sich dadurch, daß infolge geänderter Sexualgewohnheiten Mundhöhle und Anus – auch bei heterosexuellem Verkehr – zu primären Manifestationsorten von STIs werden. Gleichzeitig erleben wir bei immer mehr Erregern immer mehr Antibiotikaresistenzen: eine empirische Therapie der Gonorrhoe droht demnächst unmöglich zu werden.

In unmittelbarer Konsequenz dieser Dynamik ergibt sich, daß die Halbwertszeit klassischer Leitlinien abnimmt, während andererseits der Bedarf aktuell verfügbaren Expertenwissens zunimmt. Dieser Leitfaden versucht, die so auftretende Lücke zu schließen. Die hier formulierten Hinweise zu Diagnostik und Therapie der häufigsten und wichtigsten STI geben wieder, was nach Auffassung der im Anhang aufgeführten Experten als best vertretbare Praxis gelten kann.

Die DSTIG wird den Leitfaden mindestens jährlich aktualisieren.

Den Autorinnen und Autoren und allen, die durch Ihre Anregungen und Kommentare diesen Therapieleitfaden mitentwickelt haben, gilt mein besonderer Dank.

Prof. Dr. Norbert H. Brockmeyer  
Präsident der Deutschen STI-Gesellschaft (DSTIG)

**SYPHILIS  
NEUROSYPHILIS**

**GONORRHOE**

**CHLAMYDIEN**

**ULCUS MOLLE**

**GRANULOMA ING.**

**TRICHOMONIASIS**

**HERPES  
GENITALIS**

**MYKOPLASMEN  
URETHRITIS**

**HEPATITIS A, B, C**

**HIV- INFEKTION**

**HPV-INFEKTION**

**BAKTERIELLE  
VAGINOSE**

**CANDIDA**

**SCABIES**

**FILZLÄUSE**

**Hinweise zur  
Handhabung**

**Syphilis  
Gonorrhoe**

**Chlamydien  
Ulcus molle  
Granuloma ing.  
Trichomoniasis**

**Herpes genitalis  
Mykoplasmen  
Urethritis**

**Hepatitis A  
Hepatitis B  
Hepatitis C**

**HIV- Infektion  
HPV-Infektion**

**Bakt. Vaginose  
Candida  
Scabies  
Filzläuse**

## HINWEISE ZUR HANDHABUNG DES STI-LEITFADENS

- Dieser STI-Leitfaden beinhaltet Empfehlungen für ärztliches Handeln in charakteristischen Situationen. Sie sind für Ärzte unverbindlich und haben weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.
- Für Angaben über Therapieanweisungen und -schemata, Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann von der DSTIG keine Gewähr übernommen werden.
- Die hier publizierten Empfehlungen basieren auf ausschließlich ärztlich-wissenschaftlichen und nicht auf wirtschaftlichen Aspekten.
- Dieser STI-Leitfaden für die Kitteltasche gibt die wesentlichen Inhalte der aktuellen Leitlinien der AWMF, CDC, BASHH sowie der Österreichischen STD-Gesellschaft und Publikationen wieder (Stand Januar 2013), darüber hinaus die von der DSTIG erarbeitete Empfehlung zur Therapie der Gonorrhoe.
- Die hier zusammengefassten Angaben sind nicht abschließend und vollständig, bitte beachten Sie die ausführlichen Hinweise in den entsprechenden Leitlinien (insbesondere zur HIV- und Hepatitis-Therapie).
- Die Standardtherapie ist die jeweils empfohlene, bei Medikamenten-Unverträglichkeit, Kontraindikationen etc. sollten Alternativtherapien angewandt werden.
- Die Partnerbehandlung ist bei vielen STI für den Behandlungserfolg wichtig, sie sollte individuell empfohlen werden.
- Der STI-Leitfaden der DSTIG wird regelmäßig überarbeitet. Die jeweils aktuelle Version finden Sie auf der Internetseite der DSTIG unter <http://dstig.de/literaturleitlinienlinks/sti-leitfaden.html>

**Hinweise zur  
Handhabung**

**Syphilis  
Gonorrhoe**

**Chlamydien  
Ulcer molle  
Granuloma ing.  
Trichomoniasis**

**Herpes genitalis  
Mykoplasmen  
Urethritis**

**Hepatitis A  
Hepatitis B  
Hepatitis C**

**HIV- Infektion  
HPV-Infektion**

**Bakt. Vaginose  
Candida  
Scabies  
Filzläuse**

| Erkrankung                                                             | Bei...                                                                                                                                                    | Standardtherapie                                                                                                                                      | Alternativen                                                                                                                               | Diagnose                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Syphilis</b><br><i>Treponema pallidum</i>                           | <b>Erwachsenen</b><br><b>Frühsyphilis</b> (<1 Jahr)                                                                                                       | • Benzathin-Penicillin G 2,4 Mio 1x i.m.                                                                                                              | • Ceftriaxon* 1,0 g tgl i.v. 10d<br>(Nur bei Penicillin-Allergie; Doxycyclin nicht bei Schwangeren)<br>• Doxycyclin 100 mg 2x tgl p.o. 14d | <ul style="list-style-type: none"><li>Serologie (Material: Serum)<br/>Screening: TPHA, TPPA oder Immunoassay<br/>Bestätigung: FTA-Abs, EIA, Westernblot<br/>Aktivität: VDRL, RPR, Cardiolipin KBR, IgM AK Test, IgM-Westernblot</li><li>NAAT (bei Epithelläsion und Verdacht auf Frühphase der Infektion, Material: Abstrich, Gewebe aus Epithelläsion)</li><li>Dunkelfeldmikroskopie (bei Epithelläsion und Verdacht auf Frühphase der Infektion, Material: Reizsekret aus Ulkus des Primäreffekts oder aus Effloreszenzen)<br/><i>Follow-up nach 3, 6, 9 und 12 Monaten!</i></li></ul><br><i>Bei neurologischen Symptomen und auch bei unbekanntem Infektionszeitpunkt Liquordiagnostik ratsam!</i> |
|                                                                        | <b>Erwachsenen</b><br><b>Spätsyphilis</b> (>1 Jahr) oder unbekannter Infektionszeitpunkt                                                                  | • Benzathin-Penicillin G 2,4 Mio 3x i.m. (d.h. an den Tagen 1, 8 und 15)                                                                              | • Ceftriaxon* 1,0 g tgl i.v. 14d<br>(Nur bei Penicillin-Allergie; Doxycyclin nicht bei Schwangeren)<br>• Doxycyclin 100 mg 2x tgl p.o. 28d |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                        | <b>Kindern</b>                                                                                                                                            | • Wie bei Erwachsenen mit angepaßter Benzathin-Penicillin G-Dosis: 50.000 IU/kg/Applikation i.m. (maximal Erwachsenenendosis 2,4 Mio pro Applikation) |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                        | <b>HIV Ko-Infektion</b>                                                                                                                                   | Stadiengerechte Therapie wie bei nicht Infizierten. Erhöhtes Risiko einer Neurosyphilis beachten!                                                     |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Neurosyphilis</b><br><i>auch okuläre Syphilis oder Ootosyphilis</i> | <b>Erwachsenen</b>                                                                                                                                        | • Penicillin G 3–4 Mio i.v. 6x tgl ≥14d<br>• Penicillin G 3x 10 Mio. I.E./ Tag                                                                        | • ggf. Ceftriaxon* 2,0 g tgl i.v. 14-21d (initial 4 g)                                                                                     | <i>Erfolgskontrolle mit Liquordiagnostik!</i><br><ul style="list-style-type: none"><li>zu messenden Parameter: CSF-VDRL; ITpA, Pleozytose und Proteinkonzentration</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                        | <b>Kindern</b>                                                                                                                                            | • Penicillin G 0,025 Mio/kg i.v. 6x tgl ≥14d                                                                                                          |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                        | <i>Bei Penicillin-Allergie wird die Hyposensibilisierung bevorzugt, bzw. begleitende Gabe von Glukokortikoiden 1,5 g/kg KG. Cave bei Typ 1 Allergien!</i> |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

\* Cave Kreuzallergie der  $\beta$ -Lactame

| Erkrankung                                              | Bei...                                                                                            | Standardtherapie                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Alternativen                                                                                                                                                                                                                                                    | Diagnose                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Gonorrhoe</b><br><i>Neisseria gonorrhoeae</i>        | <b>Erwachsenen</b><br>Urogenital, Rektal, Pharyngeal<br><i>Vor Therapiebeginn Kultur anlegen!</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ceftriaxon* 1,0 g i.v./i.m. einmalig zusammen mit Azithromycin 1,5 g p.o. einmalig</li> </ul>                                                                                                                                                                                | <b>Nur bei nachgewiesener Empfindlichkeit (Kultur!) z.B.:</b><br>uogenital/rektal: <ul style="list-style-type: none"> <li>Cefixim 400 mg p.o. zusammen mit Azithromycin 1,5 g jeweils einmalig pharyngeal:</li> <li>Azithromycin 2,0 g p.o. einmalig</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>NAAT (Material: Abstrich (urethral, zervikal, vulvo-vaginal, anal, konjunktival, pharyngeal), bei Männern auch Erststrahlurin)<br/> <i>Pharyngeal pos. NAAT Ergebnisse mit 2. Test bestätigen (NAAT mit anderem Target oder mittels Kultur)</i></li> <li>Kultur (Selektivmedien, 5-10% CO<sub>2</sub>, 35-37°C, 70-80% rel. Luftfeuchtigkeit) plus ggf. biochemischer/ molekulare Identifizierung; Resistenzanalyse (Material: Abstrich wie für NAAT (s.o.))</li> <li>Mikroskopie (Material: Abstrich mittels Kultur wie für NAAT (s.o.))<br/> <i>Therapiekontrolle erforderlich (Klinik/Kultur nach 3-7 Tagen, NAAT nach 3 Wochen)</i><br/> <i>Vor Therapie sollte Gonokokken-Nachweis und Kultur erfolgen!</i></li> </ul> |
|                                                         | <b>Kindern</b>                                                                                    | Bei Neugeborenen u. Kindern <50 kg/KG <ul style="list-style-type: none"> <li>Ceftriaxon* 50 mg/kg/KG (max. 125 mg) i.m. einmalig</li> </ul> Bei Kindern ≥50 kg/KG <ul style="list-style-type: none"> <li>Ceftriaxon* 500 mg i.m. oder i.v. kg/KG</li> </ul>                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Gonoblen-norrhoe</b>                                 | <b>Erwachsenen</b>                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Notfall!</b> Kalkulierte Therapie immer sofort starten. Therapieoptionen wie oben; zusätzlich Lavage mit reichlich 0,9%-Kochsalzlösung!</li> </ul>                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Disseminierte Gonokokkeninfektion (DIG) (Sepsis)</b> | <b>Erwachsenen</b>                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ceftriaxon* 1g i.v. alle 24 Stunden, ≥7d</li> </ul> <i>Zur i.m.-Gabe wird 1,0g Ceftriaxon-Pulver in 4ml 1 %-iger Lidocainhydrochlorid-Lösung gelöst. Injektion in ein oder zwei Portionen (re/li) tief intragluteal. Lidocain darf niemals intravenös appliziert werden!</i> |                                                                                                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Klinik: (Sepsiszeichen, gelenknahe Pusteln) und Blutkultur mit Antibiogramm</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

\* Cave Kreuzallergie der  $\beta$ -Lactame

| Erkrankung                                                         | Bei...                                                                                                 | Standardtherapie                                                                                                                                                                 | Alternativen                                                                                | Diagnose                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Chlamydien-<br/>infektionen</b><br><i>Chlamydia trachomatis</i> | <b>Serovare D–K</b><br>Urethritis, Zervizitis,<br>Pharyngitis, Proktitis                               | • Doxycyclin 100 mg 2x tgl p.o. 7-10d<br>(Nicht bei Schwangeren)                                                                                                                 | • Azithromycin** 1,5 g p.o. einmalig<br>• Moxifloxacin 400 mg 1x tgl p.o. 7d                | • NAAT<br>(Material: Abstrich (zervikal, urethral,<br>vulvovaginal, anal, konjunktival, pharyngeal),<br>Erststrahlurin)<br><i>Kontrolle über PCR frühestens nach 6<br/>Wochen!</i> |
|                                                                    | <b>Schwangerschaft</b>                                                                                 | • Amoxicillin 500 mg 3x tgl p.o. 7d                                                                                                                                              | • Azithromycin** 1,5 g p.o. einmalig<br>(off label)<br>• Erythromycin 500 mg 4x tgl p.o. 7d |                                                                                                                                                                                    |
|                                                                    | <b>Kinder</b>                                                                                          | Kinder mit <45 kg Körpergewicht:<br>• Erythromycin 12,5 mg/kg KG/ 4x tgl<br>p.o. 14d<br>Kinder ab 8 Jahren oder mit ≥45 kg<br>Körpergewicht:<br>• Azithromycin 1 g p.o. einmalig |                                                                                             |                                                                                                                                                                                    |
|                                                                    | <b>Serovare L1, L2, L3</b><br>Lymphogranuloma ve-<br>nereum oder (hämorrhagi-<br>sche) Prokto(kolitis) | • Doxycyclin 100 mg 2x tgl p.o. ≥21d<br>(Nicht bei Schwangeren)                                                                                                                  | • Azithromycin 1,5 g p.o. Tag 1,8,15<br><i>Therapiekontrolle unbedingt erforderlich!</i>    | • NAAT plus Genotyp-Bestimmung<br>(Material: Abstrich, Gewebe, Punktat)                                                                                                            |
|                                                                    |                                                                                                        | <b>**Bei Co-Infektion mit <i>M. genitalium</i> besser Azithromycin p.o. über 5 Tage<br/>(Tag 1: 500mg; Tage 2–5: 250mg)</b>                                                      |                                                                                             |                                                                                                                                                                                    |

| Erkrankung                                                                     | Bei...                                      | Standardtherapie                                                                                                                                                                                          | Alternativen                                                                                                                                            | Diagnose                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ulcus molle</b><br><i>Haemophilus ducreyi</i>                               | <b>Erwachsenen</b>                          | • Azithromycin 1,0 g p.o. einmalig                                                                                                                                                                        | • Ceftriaxon* 250 mg i.m. einmalig<br>• Ciprofloxacin 500 mg 2x tgl p.o. 3d<br>• Erythromycin 500 mg 3x tgl p.o. 7d                                     | • Kultur (Spezialmedien)<br>• PCR<br>Material: Abstrich/Gewebe                                                        |
| <b>Granuloma inguinale</b><br>(Donovaniosis)<br><i>Klebsiella granulomatis</i> | <b>Erwachsenen</b>                          | • Cotrimoxazol 960 mg 2x tgl p.o. 21d<br>(1 Tabl.=160 mgTMP + 800 mg SMO)                                                                                                                                 | • Doxycyclin 100 mg 2x tgl. p.o. 21d<br>(Nicht bei Schwangeren)<br>• Azithromycin 1,0 g/Woche p.o. Tag 1,8,15<br>• Ciprofloxacin 500 mg 2x tgl p.o. 21d | • Mikroskopie (Giemsa-Färbung)<br>Material: Abstrich/Gewebe                                                           |
| <b>Trichomoniasis</b><br><i>Trichomonas vaginalis</i>                          | <b>Erwachsenen</b><br>Vaginitis, Urethritis | • Metronidazol 2,0 g p.o. einmalig<br>oder 2x 500mg tgl. p.o. 7d<br><i>Bei Allergie Hyposensibilisierung oder<br/>begleitende Gabe von Glukokortikoiden<br/>1,5 g/kg KG<br/>Cave bei Typ 1 Allergien!</i> | Dosiseskalation bei Therapieresistenz<br>• Metronidazol 2 g p.o. 3-5d                                                                                   | • Mikroskopie (Nativpräparat, Dunkelfeld<br>oder Phasenkontrast)<br>• Kultur, NAAT<br>Material: Urogenitaler Abstrich |

\* Cave Kreuzallergie der  $\beta$ -Lactame

Chlamydien  
Ulcus molle  
Granuloma ing.  
Trichomoniasis

| Erkrankung                                       | Bei...                                                                                                                      | Standardtherapie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Alternativen | Diagnose                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Herpes genitalis</b><br><i>Herpes simplex</i> | <b>Erwachsenen</b><br><b>Primärinfektion</b><br>(Urethritis, Vulvovaginitis, Proktitis, Gingivostomatitis, Balanoposthitis) | <ul style="list-style-type: none"><li>• Aciclovir 400 mg 3x tgl p.o. 7–10d oder 200 mg 5x tgl 7–10d</li><li>• Famciclovir 250 mg 3x tgl p.o. 7–10d</li><li>• Valaciclovir 1,0 g 2x tgl p.o. 7–10d</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                         |              | <ul style="list-style-type: none"><li>• Klinik</li><li>• NAAT (Material: Abstrich, Gewebe)</li><li>• Antigen-Test (schnell, aber weniger sensitiv) (Material: Abstrich)</li></ul> |
|                                                  | <b>Erwachsenen</b><br><b>Reaktivierung, interventionell</b>                                                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>• Aciclovir: 800 mg 2x tgl p.o. 5d oder 400 mg 3x tgl p.o. 5d oder 800 mg 3x tgl p.o. 2d</li><li>• Famciclovir: 125 mg 2x tgl p.o. 5d oder 1,0 g 2x tgl p.o. (nur Tag 1)</li><li>• Valaciclovir: 500 mg 2x tgl p.o. 3d oder 1,0 g 1x tgl p.o. 5d</li><li>• Ggf. Lokalthherapie mit Aciclovir oder Foscarnet-Natrium</li></ul> <i>Beginn der interventionellen Therapie sofort bei den ersten Anzeichen der Reaktivierung!</i> |              |                                                                                                                                                                                   |
|                                                  | <b>Erwachsenen</b><br><b>Dauersuppression</b>                                                                               | <ul style="list-style-type: none"><li>• Aciclovir 400 mg 2x tgl p.o.</li><li>• Famciclovir 250 mg 2x tgl p.o.</li><li>• Valaciclovir: 500 mg 1x tgl p.o. oder 1,0 g 1x tgl p.o.</li></ul> <i>Dauersuppressionstherapie über mehrere Monate! Individuelle Dosisanpassung.</i>                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                                                                                                                   |
|                                                  | <b>Immunsuppression</b><br>(z.B. HIV)                                                                                       | Evt. 2-3-fach höhere Dosen und längere Zeiträume; ggf. i.v.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |                                                                                                                                                                                   |

| Erkrankung                                                     | Bei...                                                                         | Standardtherapie                                              | Alternativen                                                                                                                                                                                        | Diagnose                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Mykoplasmen<br/>Urethritis<br/>und Komplika-<br/>tionen</b> | <b>Ureaplasma urea-<br/>lyticum</b><br><i>(Pathogenität zweifel-<br/>haft)</i> | (Nicht bei Schwangeren)<br>• Doxycyclin 100 mg 2x tgl p.o. 7d | • Erythromycin 500 mg 3x tgl p.o. 7d<br>• Azithromycin 1 g/Woche p.o. 7d (= 3-4 Einzeldosen)<br><i>(bei beiden Medikationen wurden Resistenzen beobachtet)</i><br>• Ofloxacin 200 mg 2x tgl p.o. 7d | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kultur (spezielle Kulturmedien, z.B. PPLO Broth, Mycoplasmen Agar), 37°C (Material: Abstrich (zervikal, urethral, vulvo-vaginal), Prostatasekret, Morgenurin)</li> <li>• NAAT (Material: Abstrich (wie Kultur), Erststrahlurin)</li> </ul> |
|                                                                | <b>M. genitalium</b>                                                           | • Azithromycin initial: 500 mg p.o. 2–5d: bzw. 250 mg p.o. 5d | • Moxifloxacin 400 mg 1x tgl p.o. 5d<br><i>(bei Azithromycinresistenz)</i>                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

Herpes genitalis  
Mykoplasmen  
Urethritis

| Erkrankung                                                                                                        | Bei...                                                                         | Therapieindikation                                                                                                                                                                   | Therapie                                                                                                                                                                                                                | Diagnose                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hepatitis A</b>                                                                                                | <b>Erwachsenen</b>                                                             | • Akute Hepatitis A-Infektion                                                                                                                                                        | • Symptomatische Therapie                                                                                                                                                                                               | • HAV-Serologie<br>• Anti-HAV IgM (Material: Serum)                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Hepatitis B</b><br><br><i>Zur Therapie der Hepatitis B wird auf entsprechende Leitlinien (s.u.) verwiesen.</i> | <b>Erwachsenen mit akuter Hep B</b><br>Spontane Ausheilung in 95-99%           | • Antivirale Therapie nur bei fulminantem Verlauf mit Zeichen der Lebersynthese-einschränkung, Quick < 50%                                                                           | • Symptomatische Therapie<br>• Engmaschiges Monitoring der Leberfunktion (cave fulminanter Verlauf)<br>• Lamivudin (ggf. Tenofovir, Entecavir, Telbivudin) Dosierung s.u.                                               | • HBV-Serologie (Material: Serum): HBsAG pos. und Anti-HBc IgM pos.<br>• Ggf. HBV-PCR<br>• HDV-Koinfektion ausschließen: HDV-Serologie, bei pos. Befund HDV-PCR (Material Serum, EDTA)                                                                                |
|                                                                                                                   | <b>Erwachsenen mit chronischer Hep B</b><br>Definition: HBs-AG pos. > 6 Monate | • HBV-DNA > 2000 IU/ml und erhöhte ALT/GPT<br>oder<br>• Histologie > minimale entzündliche Aktivität / geringe Fibrose<br>oder<br>• Höhergradige Fibrose / Zirrhose und pos. HBV-PCR | Nukleosid/Nukleotidanalogen <sup>1,2</sup><br>• Entecavir 1x 0,5/1 mg<br>• Tenofovir 1x 245 mg<br>• Lamivudin 1x 100 mg<br>• Telbivudin 1x 100 mg<br><br>Interferon <sup>2,3</sup><br>• PEG-IFN α 2a für 48 Wochen s.c. | HBV-Serologie<br>• HBs-AG pos. > 6 Monate<br>• HBe-AG / Anti HBe (Material: Serum)<br>• HBV-PCR (Material: EDTA)<br>HDV-Koinfektion ausschließen:<br>• HDV-Serologie, bei pos. Befund HDV-PCR (Material: Serum, EDTA)<br>• Abdomen-Sonographie<br>• ggf. Leberbiopsie |

<sup>1</sup> Zur Auswahl der Medikation / Nukleosid- / Nukleotidanalogen wird auf die o.g. Leitlinien verwiesen.

<sup>2</sup> Hepatologische Mitbehandlung empfohlen.

<sup>3</sup> Kontraindikationen beachten (z.B. Fortgeschrittene oder dekompensierte Leberzirrhose, Schwangerschaft, Stillzeit etc).

<sup>4</sup> Kontraindikationen und Interaktionen mit Antiretroviralen Substanzen beachten!

<sup>5</sup> SVR: Sustained viral response

<sup>6</sup> ART: Antiretrovirale Therapie

#### Literatur:

- Aktualisierung der S3-Leitlinie zur Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Hepatitis B-Infektion. Cornberg M. et al. Z Gastroenterol. 2011;49:871-930.
- Update der S3-Leitlinie Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Hepatitis C-(HCV) Infektion. Sarrazin C. et al. Z. Gastroenterol. 2010; 48:289-351.
- Expertenempfehlungen zur Triple-Therapie der HCV-Infektion mit Boceprevir und Telaprevir. Sarrazin C. et al. Z. Gastroenterol. 2012; 50:57-72.
- The European AIDS Treatment Network (NEAT) Acute Hepatitis C Infection Consensus Panel : Acute hepatitis C in HIV-infected individuals – recommendations from the NEAT consensus conference, AIDS 2011;25(4):399-409.
- The European AIDS Clinical Society (EACS) Guidelines, November 2012.

| Erkrankung                                                                                                                                                          | Bei...                                                                                                                                | Therapieindikation                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Therapie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Diagnose                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hepatitis C</b><br><br><i>Zur Therapie der Hepatitis C wird auf entsprechende Leitlinien (s.o.) verwiesen, eine hepatolog. Mitbehandlung ist empfehlenswert.</i> | <b>Erwachsenen mit akuter Hep C</b><br>Definition: <6 Monate erworbene HCV-Infektion<br>Chronifizierung in 50-85%                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>HCV-PCR persistierend pos. &lt; 3-4 Monate nach Erkrankungsbeginn</li> <li>Therapiebeginn abhängig von Chance auf Ausheilung, rel. Kontraindikationen und Compliance</li> </ul>                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>PEG-Interferon <math>\alpha</math> s.c. für 24 Wochen<sup>2,3</sup></li> <li>- PEG-IFN <math>\alpha</math> 2a: 180<math>\mu</math>g s.c./Woche</li> <li>- PEG-IFN <math>\alpha</math> 2b: 1,5<math>\mu</math>g/kg s.c./Woche</li> <li>• Therapieansprechen: 85-98%</li> <li>• Dauerhaftes Therapieansprechen (SVR<sup>5</sup>): HCV-PCR neg. 24 Wo. nach Therapieende</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>HCV-Serologie: Anti-HCV – kann noch negativ sein (Material: Serum)</li> <li>• HCV-PCR (Material: EDTA)</li> <li>• HCV-PCR quantitativ</li> <li>• HCV-Genotyp (Material: EDTA)</li> </ul>                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                     | <b>Erwachsenen mit chronischer Hep C</b><br>Definition: HCV-PCR pos. > 6 Monate                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Chron. Hepatitis C ohne Kontraindikationen gegen eine antivirale Therapie</li> </ul>                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>PEG-Interferon <math>\alpha</math> s.c. (Dosierung s.o.)<sup>2,3</sup> plus Ribavirin (12-15mg/kg, ggf. 800 mg bei Genotyp 2/3)<sup>2</sup></li> <li>• Bei Infektion mit HCV-Genotyp 1: ggf. plus Proteasehemmer: Telaprevir / Boceprevir<sup>2</sup></li> <li>Therapiedauer abhängig von Genotyp:</li> <li>• Genotyp 2/3: 16-24-48 Wo. // • Genotyp 1: 24-48 Wo.</li> <li>• HCV-Viruslast, Fibrosegrad / Zirrhose, Therapieansprechen unter Therapie, Ansprechen auf Vortherapie</li> <li>• dauerhaftes Therapieansprechen (SVR<sup>5</sup>): HCV-PCR neg. 24 Wochen nach Therapieende</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>HCV-Serologie: Anti-HCV (Material: Serum)</li> <li>• HCV-PCR (pos. &gt;6 Mon.) (Material: EDTA)</li> <li>• HCV-PCR quantitativ</li> <li>• HCV-Genotyp (Material: EDTA)</li> <li>• Abdomensonographie</li> <li>• Ggf. Leberbiopsie – bei Konsequenzen für Diagnose, Verlauf oder Therapie</li> </ul> |
|                                                                                                                                                                     | <b>akuter Hep C / HIV-Ko-Infektion</b><br>Definition: HCV-PCR und/oder Anti-HCV pos. bei dok. neg. Anti HCV und/oder HCV-PCR < 12 Mo. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fehlender HCV-PCR-Abfall &gt; 2log nach 4 Wo.</li> <li>• HCV-PCR persistierend pos. nach 12 Wo.</li> <li>• Spontane Ausheilung &lt;40%</li> </ul>                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Therapie: <sup>2,3,4</sup> • PEG-IFN<math>\alpha</math>2a oder 2b, Dosis s.o.<br/>• Ribavirin gewichtsadaptiert (1000-1200mg)</li> <li>• Therapiedauer: 24 Wo. bei RVR (HCV-PCR neg. nach 4 Wo.) ; sonst 48 Wo. bei fehlender RVR</li> <li>• Dauerhaftes Therapieansprechen (SVR<sup>5</sup>): HCV-PCR neg. 24 Wo. nach Therapieende</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                     | <b>chronischer Hep C / HIV-Ko-Infektion</b>                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• hohe Wahrscheinlichkeit für ein dauerhaftes Therapieansprechen (SVR<sup>5</sup>)</li> <li>• keine Kontraindikationen gegen eine antivirale Therapie</li> <li>• bei CD4 &lt;500<math>\mu</math>l zunächst Einleitung einer ART<sup>6</sup> empfohlen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Therapie: <sup>2,3,4</sup> • PEG-IFN<math>\alpha</math>2a oder 2b; Dosis s.o.<br/>• Ribavirin gewichtsadaptiert 1000mg &lt;75kg; 1200mg &gt;75kg<br/>• Genotyp 1: Ggf. + Proteasehemmer Telaprevir / Boceprevir <sup>2,3,4</sup></li> <li>• Therapiedauer: Je nach Therapieansprechen zu Woche 4 und 12: 24-48 - ggf. 72 Wo.</li> <li>• Dauerhaftes Therapieansprechen (SVR<sup>5</sup>): HCV-PCR neg. 24 Wochen nach Therapieende</li> </ul>                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

Hepatitis A  
Hepatitis B  
Hepatitis C

| Erkrankung                                                  | Bei...                                                                                    | Kombinationspartner 1                                                                                                                                                                                                                                                                             | Kombinationspartner 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Kombinationspräparate                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Diagnose                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>HIV-Infektion</b><br><i>Humanes Immundefizienz-Virus</i> | <b>Erwachsenen</b><br><b>Initiale HAART</b><br>(Therapiebeginn bei <500 CD4+ T-Zellen/μl) | N(t)RTI:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenofovir 245 mg/ Emtricitabin 200 mg, 1x tgl.</li> <li>• Abacavir 600 mg/ Lamivudin 300 mg, 1x tgl. <sup>1</sup></li> </ul> Alternative:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenofovir 245 mg/ Lamivudin 300 mg, 1x tgl.</li> </ul> | NNRTI:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Efavirenz 600 mg, 1x tgl. <sup>2</sup></li> <li>• Nevirapin 200 mg, ab 14. Tag 400 mg, 1x tgl. <sup>3</sup></li> <li>• Rilpivirin 25 mg, 1x tgl. <sup>4</sup></li> </ul> PI:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Atazanavir/r 300 mg + 100 mg, 1x tgl.</li> <li>• Darunavir/r 2x tgl. 400 mg + 100 mg, 1x tgl.</li> <li>• Lopinavir/r 4x tgl. 200 mg + 50 mg</li> <li>• Fosamprenavir/r 2x tgl. 700 mg + 100 mg</li> </ul> <i>/r = geboostet mit Ritonavir</i><br><br>INI:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Raltegravir 2x tgl. 400 mg</li> </ul> | 2-fach Präparate:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Kivexa® (Abacavir + Lamivudin) 1 Tbl. tgl.</li> <li>• Truvada® (Tenofovir + Emtricitabin) 1 Tbl. tgl.</li> <li>• Combivir® (Zidovudin + Lamivudin) 2 Tbl. tgl.</li> </ul> 3-fach Präparate:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Atripla® (Efavirenz + Tenofovir + Emtricitabin), 1 Tbl. tgl.</li> <li>• EviplEra® (Tenofovir + Emtricitabin + Rilpivirin), 1 Tbl. tgl.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serologie: HIV -1/2 ELISA, Western Blot, HIV PCR, p24 Antigen (Material: Serum) Jeder positive Befund ist durch eine zweite Blutentnahme und mit einer zweiten Testmethode zu bestätigen.</li> <li>• NAAT (bei bekannter Infektion zur Bestimmung der Viruslast) (Material: Serum, EDTA Blut)</li> </ul> <p><i>Einverständniserklärung des Patienten muss vorliegen!</i></p> |

Medikationsempfehlung der Deutsch-Österr. Leitlinie, Stand April 2012

<sup>1</sup> Einsatz nach negativem Screening auf HLA-B\*5701, Einsatz mit Vorsicht bei Plasmavirämie >100.000 Kopien/mL und hohem kardiovaskulärem Risiko (Framingham-Score >20%/10 Jahre).

<sup>2</sup> Kein Einsatz bei Schwangerschaft und bei Frauen mit Schwangerschaftswunsch.

<sup>3</sup> Einsatz mit Vorsicht bei bestehender Lebererkrankung, Männern mit mehr als 400 CD4+ T-Zellen/μl bzw. bei Frauen mit mehr als 250 CD4+ T-Zellen/μl.

<sup>4</sup> Cave: Nicht bei HIV-RNA >100.000 K/mL (keine Zulassung)

| Erkrankung                                           | Bei...                                           | Standardtherapie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Alternativen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Diagnose                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>HPV-Infektion</b><br><i>Humanes Papillomvirus</i> | <b>externen genitalen Warzen bei Erwachsenen</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Podophyllotoxin 0.5% Lösung oder Gel, 0.15% Creme; 2 x tgl. über 3 Tage, dann 4 Tage Pause (4 Zyklen)</li> <li>• Imiquimod 5% Creme 3 x pro Wo. bis zu 16 Wo.</li> <li>• Sinecatechine- oder Grüntee-Catechine 10% Salbe 3 x tgl bis zu 16 Wochen</li> <li>• Kryotherapie</li> <li>• Trichloressigsäure 80-85%</li> <li>• Excision, Kürettage, Elektrochirurgie/ Lasertherapie</li> </ul> | <p>Impfprävention:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Empfehlung zur HPV-Impfung bei Mädchen u. Jungen ab 12 Jahren (vor erstem Sexualkontakt). Für gesetzlich versicherte Mädchen zwischen 12-17 J. ist Impfung kostenlos</li> </ul> <p><i>Bei Schwangerschaft:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trichloressigsäure, Kryotherapie oder Lasertherapie, chirurgische Abtragung</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinisch (Condylomata), Kolposkopie, Essigsäuretest (1-5%), Ausschluss Condylomata lata durch Syphilisserologie, Histopathologie</li> <li>• NAAT, Hybrid Capture (Material: Abstrich, Gewebe)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                      | <b>Analen intraepithelialen Neoplasien (AIN)</b> | <p>Ablative Therapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• elektrokaustische Abtragung, ggf. zus. chirurgische Exzision umschriebener Areale. Alternativ: Laserablation (z.B. CO2-Laser).</li> <li>• Infrarot-Koagulation ist 1. Wahl in USA, in Deutschland jedoch nicht zugelassen</li> </ul>                                                                                                                            | <p>Topische Therapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bei perianalem Befall Imiquimod, Applikation bei intra-analer Lokalisation ggf. als Zäpfchen, 3 x pro Wo. bis zu 16 Wo.</li> <li>• bei intra-analem Befall 85% Trichloressigsäure (z.B. 4 Applikationen wöchentl.)</li> <li>• 5-FU (Applikation von 1g 2x für 16 Wo.), NW-Rate jedoch höher als bei Imiquimod!</li> </ul>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitale rektale Untersuchung</li> <li>• Analzytologie (analog d. Cervix-Zytologie, bei allen Hochrisiko-Patienten für AIN) als Basis-Screening Bei ASCUS-ASC-H, LSIL, HSIL</li> </ul> <p><u>hochauflösende Anoskopie:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Applikation von 5% Essigsäure oder Lugol'sche Lösung (z.B. mit getränktem Wattetupfer) ca. 2 Min.</li> <li>2. Einführen eines Anoskops, Einstellung d. Kolposkops (Abstand ca. 30 cm), langs. Fokussierung</li> <li>3. Untersuchung, Beginn im distalen Rektum (bis höchste Vergrößerung), langs. Rückführung d. Anoskops zur Darstellung d. Linea dentata (Transformationszone), des Analkanals u. Perianalregion</li> <li>4. Ggf. Fotodokumentation der erhobenen Befunde</li> </ol> |
|                                                      | <b>Analrandkarzinom</b>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exzision bei operablen Befunden (in der Regel &lt;2cm)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radio-Chemotherapie bei sehr großen, inoperablen Tumoren</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Immer bioptische Abklärung aller suspekten Areale (Histopathologie)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                      | <b>Analkanalkarzinom</b>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kombinierte Radio- und Chemotherapie: Radiatio mit 50 Gy (1.8 Gy tgl.) 5-FU (1000 mg/m², Tag 1-5 und Tag 29- 33) und Mitomycin-C (10 mg/m², Tag 1,29)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primäre Exzision bei sehr kleinen, operablen Tumoren (&lt;2 cm Durchmesser)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| Erkrankung                                                                                              | Bei...             | Standardtherapie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Alternativen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Diagnose                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Bakterielle Vaginose</b>                                                                             | <b>Erwachsenen</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metronidazol 400 mg 2 x tgl p.o., 7d</li> </ul> Lokale Therapie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ascorbinsäure, Milchsäure</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinidazol 2 g p.o. 3d</li> <li>• Clindamycin 300 mg 2 x tgl. p.o. 7d</li> </ul> Lokale Therapie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intravaginal Metronidazol-Gel 0.75%, 1 x tgl. 5d</li> <li>• Intravaginal Clindamycin Creme 2%, 1 x tgl. 7d</li> </ul>                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinisch-mikroskopisch; 3 von 4 Kriterien</li> <li>• Homogener nicht entzündlicher Ausfluss</li> <li>• pH der Vaginalflüssigkeit &gt;4</li> <li>• Fischgeruch des Ausflusses vor oder nach 10% KOH</li> <li>• Clue cells (Gram oder Methylenblau Färbung) (Material: Vaginalabstrich)</li> </ul> |
| <b>Candida-Infektion</b><br><i>vulvovaginale Candidiasis,</i><br><i>Balanoposthitis candidomycetica</i> | <b>Erwachsenen</b> | Lokale Therapie der Frau, z.B.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clotrimazol 200 mg Vaginaltabletten 1 x tgl. abends, 3d</li> <li>• Nystatin 1-2 Vaginaltabletten 1 x tgl. abends, 3d</li> <li>• Ciclopiroxolamin 1 x tgl. Applikatorfüllung Vaginalcreme</li> </ul> Lokale Therapie beim Mann: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nystatin-Paste 2 x tgl., 5-7d</li> <li>• Mykonazol-Creme 2%</li> <li>• Ciclopiroxolamin-Creme 1-3 x tgl., 5-7d</li> </ul> <i>Partnerbehandlung!</i> | Systemische Therapie, z.B.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fluconazol 150 mg p.o. einmalig</li> <li>• Itraconazol 100 mg p.o./ 2 x 2 Kapseln einmalig (postprandial)</li> </ul> Bei Therapieresistenz oder C. glabrata, C. krusei: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posaconazol 2x 400 mg 14d oder</li> <li>• Voriconazol 1. Tag 400 mg, 2+3. Tag 200 mg, insg 3d</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinisch-mikroskopischer oder kultureller Nachweis von Hefen (Sabouraud Agar) (Material: Vulvovaginalabstrich)</li> <li>• Differenzierung mittels Chromagen oder API-Test (Identifikation primär resistenter Candida Species)</li> </ul>                                                         |

| Erkrankung                                                                 | Bei...             | Standardtherapie                                                                                                                                                                                                                                                                        | Alternativen                                                                                                                                                                                                 | Diagnose                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Scabies</b><br><i>Sarcoptes hominis</i>                                 | <b>Erwachsenen</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Permethrin 5%-ige Creme zur Lokaltherapie über mind. 8 Std.<br/>Therapiewiederholung ggf. nach 14d</li> </ul>                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ivermectin 200 µg/kg p.o. einmalig, Wiederholung nach 2 Wo. (off label) (insbesondere bei <i>Scabies crustosa</i>)<br/><i>Nicht bei Schwangerschaft!</i></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinisches Bild, Nachweis der Milben (Dermatoskop), Histologie</li> </ul> |
| <b>Filzläuse (Pediculosis pubis, Phthiriasis)</b><br><i>Phthirus pubis</i> | <b>Erwachsenen</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Permethrin 1%-ige Creme: 10-minütige Einwirkzeit</li> <li>• Permethrin (1%) + Piperonylbutoxid + Malathion als Pumpspray<br/>- Anschließend auskämmen der Nissen!</li> </ul> <i>Vorsicht bei Schwangerschaft: strenge Indikationsstellung!</i> |                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nachweis von Filzläusen und deren Nissen (Lupe, Mikroskop)</li> </ul>     |



## Die DSTIG

Die Deutsche STI-Gesellschaft versteht sich als medizinische Fachgesellschaft zur Förderung der sexuellen Gesundheit. Sie hat es sich zur Aufgabe gemacht, Kenntnisse über sexuell übertragbare Infektionen zu gewinnen und zu verbreiten. Sie bringt unterschiedliche Fachdisziplinen zusammen: Gynäkologie, Urologie, Dermatologie, Psychologie, Epidemiologie, Sozialwissenschaft, den Bereich "Public Health" sowie viele weitere Berufsgruppen. Ihre Mitglieder kommen aus Praxis, Klinik und Forschung, dem öffentlichen Gesundheitswesen und von Nichtregierungsorganisationen. Die Erstellung von Therapieleitlinien ist wesentlicher Bestandteil der Arbeit der DSTIG.

## Sektionen

Mitglieder der DSTIG arbeiten in verschiedenen Sektionen zusammen. Die Arbeitsgruppen der DSTIG beschäftigen sich mit aktuellen klinischen und therapeutischen Fragen sowie Themen der sexuellen Gesundheit, schaffen Öffentlichkeit und Wissen. Aktuell gibt es folgende Sektionen:

- *Sektion Sexuelle Gesundheit*
- *Sektion Leitlinienentwicklung*
- *Sektion STI-induzierte Tumoren*
- *Sektion STI-Forschung*
- *Sektion Labordiagnostik*
- *Sektion Fort- und Weiterbildung*

## Kongresse

Im 2-jährigen Turnus veranstaltet die DSTIG den Deutschen STI-Kongress (nächster Kongress: Juni 2014 in Berlin). Zusätzlich finden Symposien (z.B. Symposium zur Sexarbeit und STI-Forschung, 8.-9. Nov. 2013, Köln), Fachtage und Fortbildungsveranstaltungen statt. Aktuelle Termine sowie Informationen zur Mitgliedschaft und Leitlinien finden Sie unter [www.dstig.de](http://www.dstig.de).

## IMPRESSUM

Dieser erste DSTIG-Leitfaden zur STI-Therapie wurde maßgeblich erarbeitet von den Mitgliedern der Deutschen STI-Gesellschaft, insbesondere durch

N.H. Brockmeyer, Bochum

P. Ingilitz, Berlin

H. Jessen, Berlin

E. Köhler, Frankfurt a.M.

A. Kreuter, Oberhausen

Th. Meyer, Hamburg

H. Moi, Oslo

A. Potthoff, Bochum

H. Rasokat, Köln

R. Schlottmann, Bochum

H. Schöfer, Frankfurt a.M.

P. Spornraft-Ragaller, Dresden

Für die Unterstützung und Mitarbeit danken wir der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG), der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und dem Katholischen Klinikum Bochum (KKBo).

© Deutsche STI-Gesellschaft e.V.

Gesellschaft zur Förderung der Sexuellen Gesundheit

Stand der Informationen: 3/2013, 1. Auflage

Kontakt: [DSTIG Geschäftsstelle](#)

[Prof. Dr. Norbert H. Brockmeyer](#)

[Dermatologische Klinik der Ruhr-Universität](#)

[Gudrunstr. 56 • 44791 Bochum](#)

[Tel. 0234 509 3471 • Fax: 0234 509 3472](#)

[E-Mail: \[info@dstig.de\]\(mailto:info@dstig.de\)](#)

[Webseite: \[www.dstig.de\]\(http://www.dstig.de\)](#)

[Facebook: Deutsche STI-Gesellschaft \(DSTIG\)](#)

**GILEAD Referenznummer:** 001/DE/13-02/NPM/1017

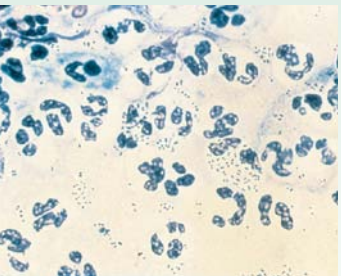


# STI-LEITFADEN

## für die Kitteltasche

### Gonorrhoe:

Abstrich aus Urethra, zahlreiche neutrophile Granulozyten mit zahlreichen intrazellulären Gonokokken in typischer Anordnung (Methylenblau; Gonokokken blau anfärbt).



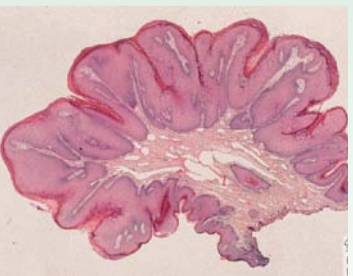
### Syphilis:

Weißlich-opaker, nicht abwischbarer, leicht mazerativer, feucht belegter Rundherd der Zungenspitze.



### Condylomata acuminata:

Scharf begrenzter exophytischer Tumor mit mächtiger Akanthose, Hyper- und Parakeratose, ausgezogenen und verbreiterten Papillen. Ödematöse Dermis mit diffusartig weitgestellten Blut- und Lymphgefäßen.



### Bildnachweis:

**P. Altmeyer:**

Enzyklopädie der Dermatologie,  
Venerologie, Allergologie,  
Umweltmedizin  
[www.enzyklopaedie-derma-  
tologie.de](http://www.enzyklopaedie-dermatologie.de)

© DSTIG 3/2013

[info@dstig.de](mailto:info@dstig.de)  
[www.dstig.de](http://www.dstig.de)

