

Direktnachweis von Neisseria gonorrhoeae und Chlamydia trachomatis

Der Direktnachweis von Neisseria gonorrhoeae und Chlamydia trachomatis wird mittels molekularbiologischer Methodik (PCR) durchgeführt, für die Diagnostik von Neisseria gonorrhoeae wird darüber hinaus auch der kulturelle Nachweis angeboten. Die Kultur gilt als der PCR hinsichtlich Sensitivität unterlegen, bietet allerdings die Möglichkeit einer Antibiotika-Resistenztestung. Bei Einhaltung der entsprechenden Empfehlungen betreffend Abnahme- und Transportbedingungen (Verwendung von Abstrichtupfern mit Amies- oder Stuart-Transportmedium, Transport innerhalb von 48 Stunden ins Labor) ist allerdings die Sensitivität der Kultur unserer Erfahrung nach sehr gut.

Untersuchungsergebnisse Chlamydia trachomatis und Neisseria gonorrhoeae (Zeitraum März 2008 bis Februar 2010) – Mikrobiologisches Labor Doz. Möst

	Chlamydia trachomatis PCR	N. gonorrhoeae PCR	N. gonorrhoeae Kultur
Positiver Nachweis	300*	29 (22 Patienten)*	19

*Koinfektion Neisseria gonorrhoeae / Chlamydia trachomatis: 2 Patienten

Diagnostik Gonorrhoe

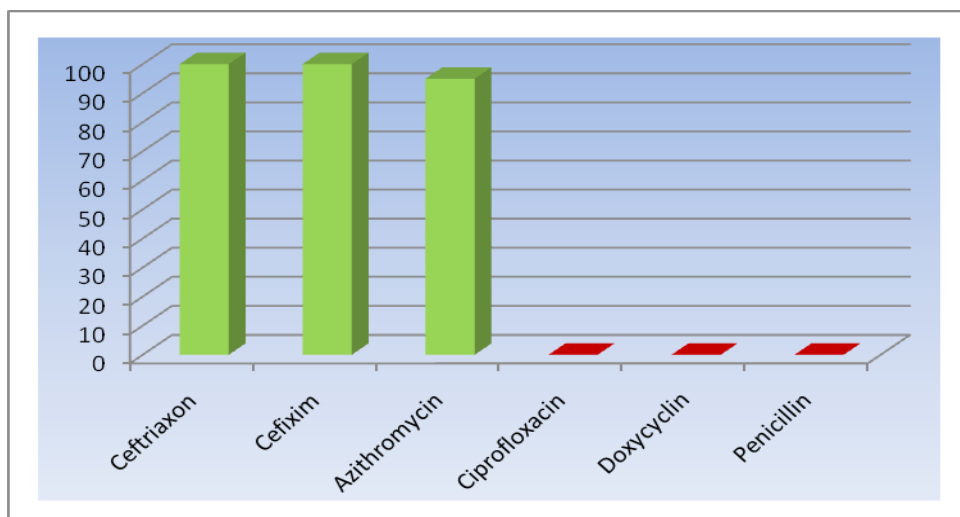
Im Zeitraum März 2008 bis Februar 2010 wurde in unserem Labor bei insgesamt 23 Patienten eine Infektion mit Neisseria gonorrhoeae diagnostiziert:

Geschlechtsverteilung: weiblich (6), männlich (17)
 Altersverteilung: 20 - 58 Jahre (Durchschnitt: 34 Jahre)
 Probenmaterialien: Urethralabstriche (14), Vaginalabstriche (6), Harn (7), Ejakulat (1)

	PCR positiv	PCR n.d.
Kultur positiv	18	1
Kultur n.d.	4	-

n.d. = nicht durchgeführt

Eine Antibiotika-Resistenztestung wurde bei den 19 kulturell verifizierten Infektionen durchgeführt:



100% der Isolate waren sensibel gegenüber Ceftriaxon und Cefixim, 95% sensibel gegenüber Azithromycin, die Resistenz (komplette Resistenz bzw. verminderte Empfindlichkeit) gegenüber Ciprofloxacin, Doxycyclin und Penicillin betrug jeweils 100%.

Somit kann für die **empirische Therapie einer unkomplizierten Gonorrhoe des Urogenitaltrakts** derzeit nur mehr **Cefixim** (400mg p.o. als Einzeldosis (ED)) oder **Ceftriaxon** (250mg i.m. als ED) empfohlen werden. Bei Vorliegen von Kontraindikationen (Cephalosporinallergie, Penicillinallergie) kann als Alternative Azithromycin (1g p.o. als ED) gegeben werden. Wenn eine Koinfektion mit Chlamydia trachomatis nicht ausgeschlossen ist, ist prinzipiell eine Kombinationstherapie von Cephalosporin plus Azithromycin (1g p.o. als ED) oder Doxycyclin (2x100 mg p.o. 7 Tage) indiziert.