

Gonorrhoe

Epidemiologie:

- 60 Mill. Neuerkrankungen pro Jahr
- Sommer > Winter
- Männer – Frauen: 1 : 1
- Frauen: 15. – 19. LJ; Männer: 20. – 24. LJ

Erreger:

- Neisseria gonorrhoea, gram – negativ, **Generationszeit 5min**

Inkubationszeit:

- 2 – 4 (- 6) Tage

Besonderheit:

- **nicht – geschlechtliche Übertragung** durch Kontakt mit kontaminierten Gegenständen nur bei **präpubertären Mädchen** möglich → **Scheidenmilieu noch nicht sauer!**
- hohe Infektiosität der Neisserien
- **Fehlen eines risikoarmen Intervalls (DD: Syphilis) nach der Infektion**
- **Infektiosität besteht schon während der Inkubationszeit**
- Oft symptomlose Verläufe

Folgen:

- Frau: Urethritis, Cervicitis, Peritonitis, Endometritis, Adnexitis
- Männer: Urethritis, Prostatitis, **Epididymitis → Sterilität**

Leitsymptome:

- Urethritis acuta
- Dysurie
- Eitriger Ausfluß (**intrazelluläre Diplokokken**)
- Mikroskopische Untersuchung (Methylenblaupräparat)
- **Kultur (beweisend!) wird von der WHO gefordert**

Extragenitale Gonorrhoe:

- Rektale Gonorrhoe
- Oropharyngeale Gonorrhoe
- Ophthalmo – Blenorrhoe (Neugeborene)

Fernkomplikationen:

- **Disseminierte Gonokokken – Infektion (Gonokokkensepsis DGI)**
- Monarthritis gonorrhoea
- Endocarditis gonorrhoea

Disseminierte Gonokokken – Infektion

- Frauen > Männer
- Komplementdefekt (C5-C9) in 5 – 15 %
- **TRIAS:**
 - o **Hohes Fieber**
 - o **Polyarthrit**
 - o **Akrale Hämorrhagien & Pusteln**
- Ophthalmoblenorrhoe:
 - o Häufigste Ursache der Erblindung
- Therapie:
 - o Cephtriaxon i.m.
 - o Spectinomycin i.m.
 - o Ciprofloxacin oral
 - o **Kein Penicillin, da weltweit hohe Inzidenz beta – lactamasebildender Gonokokkenstämme**

