

Erreger

Neisseria gonorrhoeae (syn. Gonokokken) ist ein gramnegatives, bewegliches Bakterium.

Infektionsweg

Der Mensch ist der einzige Wirt von *Neisseria gonorrhoeae*. Die Übertragung erfolgt ausschließlich durch direkten Schleimhautkontakt, hauptsächlich beim Geschlechtsverkehr (oral, genital), seltener beim Geburtsvorgang. Andere Infektionsquellen sind denkbar, in der Praxis jedoch extrem selten, weil Gonokokken außerhalb des Körpers schnell durch Licht, Trockenheit und Kälte inaktiviert werden.

Epidemiologie

Die Gonorrhoe ist weltweit verbreitet, jedoch mit unterschiedlicher Inzidenz. Die Dunkelziffer ist vor allem in der Dritten Welt sehr hoch. Nach Schätzung der Weltgesundheitsorganisation WHO ist die Gonorrhoe heute mit weltweit über 100 Millionen Erkrankungsfällen pro Jahr die dritthäufigste sexuell übertragbare Infektion (STI). In den letzten Jahren ist auch in Österreich wieder ein deutlicher Anstieg der Fallzahlen zu verzeichnen.

Inkubationszeit

Die Inkubationszeit beträgt 2-6 (1–14) Tage.

Klinik

Nach der Inkubationszeit von 2 bis 6 Tagen kommt es beim Mann zu einer Entzündung der Harnröhre, die mit Rötung und Schwellung des Orificium urethrae sowie Schmerzen beim Urinieren einhergeht. Aus der Urethra entleert sich ein eitriges Sekret. Bei der Frau verläuft die Infektion meist blander und bleibt deshalb häufig unerkannt. Wenn allerdings die Bartholinische Drüse befallen ist, entwickelt sich in diesem stark innervierten Gebiet eine äußerst schmerzhaft Entzündung (Bartholinitis). Rektale und Rachen-Gonorrhoe, die durch Analverkehr bzw. durch Cunnilingus oder Fellatio erworben wird, bleiben oft symptomlos. Unbehandelt verschwinden die lokalen Symptome in der chronischen Phase, eine ascendierende Verbreitung der Erreger im Gewebe ist die Folge:

Beim Mann dominieren Prostatitis und Epididymitis; die entzündliche Reaktion ist nur noch schwach und die Eiterbildung gedrosselt, so dass sich allenfalls über Nacht noch etwas Eiter in der Urethra ansammelt und dann noch vor dem ersten Wasserlassen als „Bonjour-Tröpfchen“ am Orificium austritt. Bei Frauen sind die Folgen schlimmer; die Adnexitis, im Extremfall auch eine Peritonitis sind belastend und schmerzhaft. Oftmals ergibt sich eine Verstärkung der Symptome während der Menstruation, teilweise mit Ausbildung von Exanthenen. Selten (1–3%) kommt es zu einer hämatogenen Streuung der Erreger mit den Folgen einer Arthritis (bes. im Kniegelenk), Konjunktivitis oder Endokarditis. Spätfolge bei Männern ist die Harnröhrenstriktur. Bei Frauen kommt es nicht selten zu Tubenverklebungen, die eine Sterilität bedingen.

Prophylaxe

Die sicherste Prophylaxe einer Gonorrhoe liegt in der Benutzung von Kondomen.

Therapie

Siehe Richtlinien zur Therapie der klassischen Geschlechtskrankheiten und Sexually Transmitted Diseases der Arbeitsgruppe für STD und dermatologische Mikrobiologie der ÖGDV und Treatment Guidelines der WHO.

Anmerkung: Zunehmend finden sich Resistenzen nicht nur gegen Penicillin sondern auch gegen Chinolone und Tetracycline.

Meldepflicht (beschränkt)

Nur wenn eine Weiterverbreitung der Krankheit zu befürchten ist oder sich der Kranke der ärztlichen Behandlung bzw. Beobachtung entzieht, an die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde (Gesundheitsamt). Zur zahlenmäßigen Erfassung der Neuerkrankungen an Geschlechtskrankheiten (Gonorrhoe, Syphilis, Ulcus molle, Lymphogranuloma venereum) monatliche Meldung an das Gesundheitsamt gemäß Erlass des damaligen Bundesministeriums für Gesundheit und Umweltschutz, Zl. II-51.740/3-5/85 (freiwillig).

Aufgaben der Amtsärztin bzw. des Amtsarztes

- Entgegennahme der Meldungen nach dem Geschlechtskrankheitengesetz
- Vorladung des Erkrankten oder Krankheitsverdächtigen (z.B. Kontaktpersonen, Infektionsquellen) in das Gesundheitsamt
- Nach vorgenommener Untersuchung entscheidet der AA, ob der/die Erkrankte in der Behandlung eines niedergelassenen Arztes verbleiben kann oder eine ambulante oder stationäre Betreuung in einer Krankenanstalt notwendig ist
- Nach Abschluss der Behandlung kann der AA die gesundheitliche Überwachung des Behandelten anordnen und hat wieder zu entscheiden, wo bzw. durch wen diese zu erfolgen hat
- Einholung der ärztlichen Behandlungsbestätigungen und der Untersuchungsergebnisse bei nach dem GK-G gemeldeten Personen
- Gesundheitliche Überwachung von Personen, die der Prostitution nachgehen: amtsärztliche Untersuchung auf das Freisein von Gonorrhoe vor Beginn der Tätigkeit und alle sechs Wochen sowie Beratung von Sexdienstleisterinnen zu gesundheitlichen und anderen Fragen Entgegennahme der monatlichen Fallzahlmeldungen und Weiterleitung an die Landessanitätsdirektion

Falldefinition im epidemiologischen Meldesystem

(basiert auf EU-Falldefinition 2012/506/EU)

Klinische Kriterien

Jede Person mit mindestens einem der folgenden acht Befunde:

- Urethritis,
- Akute Salpingitis,
- Beckenentzündung,
- Zervizitis,
- Epididymitis,
- Proktitis,
- Pharyngitis,
- Arthritis

ODER

jedes Neugeborene mit Konjunktivitis.

Laborkriterien

Mindestens einer der folgenden vier Labortests:

- Isolierung von *Neisseria gonorrhoeae* aus einer klinischen Probe;
- Nachweis der Nukleinsäure von *Neisseria gonorrhoeae* in einer klinischen Probe;
- Nachweis von *Neisseria gonorrhoeae* durch einen Sondentest an nicht amplifizierter Nukleinsäure in einer klinischen Probe;
- mikroskopischer Nachweis intrazellulärer gramnegativer Diplokokken in der Urethralprobe eines Mannes.

Epidemiologische Kriterien

Epidemiologischer Zusammenhang durch Übertragung von Mensch zu Mensch (Sexualkontakt oder Übertragung von der Mutter auf das Kind).

Fallklassifizierung

Möglicher Fall

Entfällt

Wahrscheinlicher Fall

Jede Person, die die klinischen Kriterien erfüllt und einen epidemiologischen Zusammenhang aufweist.

Bestätigter Fall

Jede Person, die die Laborkriterien erfüllt.

Referenzzentrum/-labor

AGES – Institut für medizinische Mikrobiologie und Hygiene Wien
Währinger Straße 25a
1096 Wien
Tel.: 050/555-0