

Ulcus molle

Erreger

Haemophilus ducreyi, unbewegliche gramnegative Bakterien, kettenförmig angeordnete ovale Kokken.

Verbreitung

Tropische und subtropische Klimazonen.

Infektionsweg

Die Übertragung erfolgt durch direkten Schleimhautkontakt mit dem Sekret offener Ulzera oder betroffener perforierter Lymphknoten in der Regel beim Geschlechtsverkehr.

Dauer der Inkubation

3–14 Tage, in der Regel 3–5 Tage.

Symptomatik

Die Erkrankung beginnt akut mit einzelnen oder mehreren schmerzhaften, scharf begrenzten, teilweise nekrotisierenden Ulzera mit weichem Randwall. Die Ulzera sind meist im Genitalbereich am Präputium und an den Labien lokalisiert. Bei Frauen kann die Infektion auch schmerzlos verlaufen, die Ulzera sind dann meist in der Vagina oder an der Zervix gelegen. Meist sind die genitalen Ulzera von einer schmerzhaften Schwellung der regionalen Lymphknoten begleitet, diese können nach außen perforieren. Ein Ulcus molle kann als Eintrittspforte für andere durch Geschlechtsverkehr übertragene Erreger dienen.

Differenzialdiagnose

Lues, Granuloma venereum, Herpes genitalis.

Diagnostik

Mikroskopischer Erregernachweis aus dem Ulkusabstrich (Gramfärbung). Die gramnegativen Erreger sind typischerweise fischzugartig angeordnet. Der Nachweis kann auch mittels IF oder Anzucht erfolgen.

Therapie

Azithromycin, Erythromycin, Ceftriaxon, Ciprofloxacin.

Zur Therapie siehe auch

Richtlinien zur Therapie der klassischen Geschlechtskrankheiten und Sexually Transmitted Diseases der Arbeitsgruppe für STD und dermatologische Mikrobiologie der ÖGDV unter www.oegstd.at.

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).

Aufgaben der Amtsärztin bzw. des Amtsarztes

- Entgegennahme der Meldungen nach dem Geschlechtskrankheitengesetz(GK-G, siehe Meldepflicht)
- 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 Geschlechtskrankheiten alle sechs Wochen und Beratung von Sexdienstleisterinnen zu gesundheitlichen Fragen
- Entgegennahme der monatlichen Fallzahlmeldungen und Weiterleitung an die Landessanitätsdirektion