

## **Lymphogranuloma inguinale (L. venereum)**

---

### **Erreger**

Chlamydia trachomatis (L1-L3-Serovare), gramnegative obligat intrazelluläre Erreger.

### **Verbreitung**

Tropen (Mittel- und Südamerika, West/Ostafrika, Südostasien), in Europa kommt die Erkrankung (selten) in Hafenstädten vor.

### **Infektionsweg**

Übertragung durch Ausfluss, oral oder Schmierinfektion und Sexualkontakt.

### **Dauer der Inkubation**

5–21 Tage (vereinzelt Monate).

### **Symptomatik**

An der Eintrittspforte Bildung eines schmerzlosen Knötchens, Bläschens oder eines scharfrandigen Ulkus, welches meist unbemerkt abheilt. Nach frühestens einer Woche mäßig schmerzhaftes Vergrößerung der regionalen Lymphknoten mit Verpackung zu großen Paketen; Entwicklung multipler nach außen perforierender Abszesse, die ein eitriges, später milchig-seröses Sekret absondern. In diesem Stadium Befall weiterer Lymphknotenstationen. Durch Verlegung der Lymphwege kann es zu einem Lymphstau und damit zu einer Elephantiasis kommen.

### **Diagnostik**

Nach Antikörpermarkierung können die Erreger indirekt mit Hilfe eines Fluoreszenzmikroskops sichtbar gemacht werden. Als serologische Tests: Enzymimmunoassay (EIA) und die Polymerasekettenreaktion (PCR).

### **Therapie**

Antibiotika (Doxzyklin, Erythromycin, Cotrimoxazol).

Zur Therapie siehe: Richtlinien zur Therapie der klassischen Geschlechtskrankheiten und Sexually Transmitted Diseases der Arbeitsgruppe für STD und dermatologische Mikrobiologie der ÖGDV unter [www.oegstd.at](http://www.oegstd.at).

## **Lymphogranuloma inguinale (L. venereum)**

---

### **Kontaktpersonen**

Eine Therapie der Kontaktpersonen wird empfohlen aber lässt sich wegen der langen Inkubationszeit nicht immer durchführen, da diese entweder nicht bekannt oder nicht erreichbar sind.

### **Prävention**

Die Maßnahmen der Prävention entsprechen den allgemeinen Grundsätzen der Verhütung sexuell übertragbarer Krankheiten.

### **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) 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

## **Lymphogranuloma inguinale (L. venereum)**

---

### **Referenzzentrum/-labor**

Institut für Hygiene und Angewandte Immunologie der Medizinischen Universität  
Wien  
Kinderspitalgasse 15, 1095 Wien  
Tel.: 01 40160 0