



Sexuell übertragbare Infektionen

Sexuell übertragbare Krankheiten (STI) können oft ohne oder mit kaum merklichen Krankheitssymptomen verlaufen. Unbehandelt verlaufen STI meist schwer. Einige virusbedingte STI können zu Krebserkrankungen führen. Unbehandelte STI, insbesondere, wenn sie mit Geschwüren oder eitrigem Sekret einhergehen, erhöhen das Risiko, sich mit HIV anzustecken. Chronische bakterielle Entzündungen der Geschlechtsorgane führen oft zu Unfruchtbarkeit.

Warnsignale für STI wie Brennen, Jucken oder Schmerzen im Genitalbereich, Beschwerden beim Wasserlassen, veränderter Ausfluss aus Scheide bzw. Penis, geschwollene Lymphknoten in der Leistengegend, Hautveränderungen, insbesondere im Genitalbereich, aber auch im Mund, Rachen und Anus sollten auf jeden Fall beachtet werden.

Kontakt

0711 25859-0

Für Beratungen und Testungen wenden Sie sich bitte an die STI-Beratungsstellen.

Adressen und Telefonnummern finden Sie hier:

[Adressen und Öffnungszeiten der Aids/STI-Beratungsstellen der Gesundheitsämter \(PDF; 54 KB\)](#)

- Rechtzeitige Behandlung ist wichtig. Im Anfangsstadium sind die meisten bakteriell verursachten STI zu heilen; virusbedingte Infektionen lassen sich durch Medikamente z. T. günstig beeinflussen. Bei entsprechenden Symptomen also unbedingt einen Arzt aufsuchen, damit frühzeitig eine Behandlung eingeleitet werden kann und Spätfolgen somit vermieden werden können.
- Frauenärzte, Urologen oder Hautärzte kennen sich bei sexuell übertragbaren Erkrankungen gut aus.
- Die meisten Gesundheitsämter bieten eine anonyme und kostenfreie STI-Beratung an.

Hepatitis A

Erreger

Durch Viren verursachte Infektion; Hepatitis A-Virus, RNA-Virus (Familie Picorna-Viren)

Zahl der Infektionen

In Deutschland ca. 800 gemeldete neue Infektionen pro Jahr

Übertragungswege

Hauptsächlich fäkal-oral durch kontaminierte Gegenstände wie z. B. gemeinsam benutzte Zahnbürsten, Rasierzeug, Handtücher, ungekochte Lebensmittel (z. B. Muscheln), ungekochtes Wasser (Eiswürfel), insbesondere in Ländern mit niedrigem Hygienestandard,
anal-oraler oder digital-rektaler Kontakt, anale Penetration

Inkubationszeit

15-50 Tage, durchschnittlich 28 Tage

Dauer der Ansteckungsfähigkeit: Erkrankte Personen sind 1-2 Wochen vor und bis zu einer Woche nach Auftreten der Gelbsucht oder der Transaminasenerhöhung ansteckend.

Symptome

Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Abneigung gegen Fett und Alkohol, Abgeschlagenheit, rasche Ermüdbarkeit, Schmerzen unter dem rechten Rippenbogen, Fieber, in 30-50 % der Fälle Gelbsucht (Gelbfärbung von Haut und Schleimhäuten, dunklem Urin, hellem Stuhl)

Diagnostik

Blutuntersuchung

Therapie

Keine spezifische Therapie möglich. Ruhe, körperliche Schonung, Verzicht auf Alkohol, keine leberbelastenden Medikamente

Immunität

Eine durchgemachte Hepatitis A heilt vollständig aus und verleiht eine lebenslange Immunität.

Prävention

- Aktive und passive Immunisierung möglich, Personen mit oral-analem Kontakt sollten sich unbedingt impfen lassen.
- Der beste Weg zur Verhütung einer Hepatitis A ist eine gute allgemeine Hygiene, d. h. gründliches Händewaschen mit Seife.
- In Ländern mit niedrigem Hygienestandard sollte der Verzehr von ungekochten Lebensmitteln und von ungekochtem Wasser (Eiswürfel, Speiseeis) vermieden werden.

Gesetzliche Meldepflicht

Namentliche Meldepflicht

[Verlinkung zu diesem Akkordeon-Element kopieren](#)

Hepatitis B

Erreger

Durch Viren verursachte Infektion; Hepatitis B-Virus

Zahl der Infektionen

Ca. 700 akute Hepatitis B-Infektionen mit klinischen Symptomen jährlich. Die tatsächliche Anzahl dürfte allerdings höher sein, da viele Verläufe symptomlos bleiben.

Übertragungswege

Analer-, oraler-, vaginaler Geschlechtsverkehr, gemeinsames Benutzen von Gegenständen, die mit Blut in Kontakt gekommen sind wie z. B. Zahnbürsten, Rasierzeug; Küssen, Petting, Sexspielzeuge, gemeinsames Benutzen von Spritzbestecken und Zubehör bei Fixern, unsachgemäßes Tätowieren, Piercen, Ohrlochstechen, von einer HBV-infizierten Schwangeren auf das Neugeborene.

Das Hepatitis B-Virus kann außerhalb des menschlichen Körpers mehrere Tage lang infektiös sein. Es ist in hoher Konzentration im Blut vorhanden, aber auch in für die Ansteckung ausreichender Menge in Speichel, Muttermilch, Samenflüssigkeit, Vaginalsekret, Menstruationsblut und Tränenflüssigkeit. Das Risiko einer Ansteckung durch Bluttransfusionen und Blutprodukte ist in Deutschland aufgrund moderner Testverfahren gering. In Arztpraxen und Krankenhäusern sind strenge Hygiene- und Desinfektionsmaßnahmen vorgeschrieben.

Inkubationszeit

1-6 Monate

Symptome

Oft wird die Infektion gar nicht bemerkt!

Übelkeit, Erbrechen, Abneigung gegen Fett und Alkohol, Abgeschlagenheit, rasche Ermüdbarkeit, Schmerzen unter dem rechten Rippenbogen, Fieber, in 30 % der Fälle Gelbsucht (Gelbfärbung von Haut und Schleimhäuten, dunkler Urin, heller Stuhl).

Bei Erwachsenen liegt das Risiko einer Chronifizierung bei ungefähr 10 %. Die chronische Hepatitis B kann zu einer Einschränkung der Leberfunktion führen und in eine Leberschrumpfung (Zirrhose) mit bleibenden Leberschäden übergehen. Hieraus kann sich dann ein Leberzellkrebs entwickeln. Menschen mit chronischer Hepatitis B sind ansteckend!

Diagnostik

Blutuntersuchung

Therapie der akuten Hepatitis B

Keine spezifische Therapie möglich, Ruhe, körperliche Schonung, Verzicht auf Alkohol, keine leberbelastenden Medikamente

Therapie einer chronischen Hepatitis B

Medikamentöse Therapie

Immunität

Nach Ausheilen einer Hepatitis B besteht wahrscheinlich lebenslang Immunität.

Prävention

Die sicherste Vorbeugung gegen Hepatitis B ist eine Schutzimpfung (aktive Immunisierung). Passivimpfung möglich.

- Kondome reduzieren das Ansteckungsrisiko
- Fixer dürfen das Spritzbesteck nicht tauschen und müssen steriles Besteck, eigenen Löffel und eigene Filter benutzen (Safer Use)
- Rasierer, Zahnbürsten, Nagelscheren und andere Gegenstände, die mit Blut in Kontakt gekommen sein könnten, nicht mit anderen teilen.

Gesetzliche Meldepflicht

Namentliche Meldepflicht

Hepatitis C

Erreger

Durch Viren verursachte Infektion; Hepatitis C-Virus (HCV)

Zahl der Infektionen

Jährlich ca. 5.100 Neuansteckungen

Übertragungswege

- Sexuelles Übertragungsrisiko ist möglich, aber selten
- Gemeinsames Benutzen von Spritzbestecken und Zubehör bei Fixern sowie gemeinsames Benutzen von Röhrrchen beim Sniefen von Kokain, Amphetamin ("Speed") oder Ketamin über die Nase
- Unsachgemäßes Tätowieren, Piercen, Ohrlochstechen
- Invasive diagnostische oder operative Eingriffe (für Arztpraxen und Krankenhäusern sind strenge Hygiene- und Desinfektionsmaßnahmen vorgeschrieben. Somit ist aufgrund moderner Testverfahren das Risiko einer Ansteckung durch Bluttransfusionen und Blutprodukte eher gering)
- Gemeinsames Benutzen von Gegenständen, die mit Blut in Kontakt gekommen sind (z. B. Zahnbürsten, Rasierzeug)
- Während der Geburt kann das Hepatitis C-Virus von der Mutter auf das Kind übertragen werden (die Übertragungswahrscheinlichkeit liegt aber unter 5 %),
- Das Risiko einer Ansteckung über die Muttermilch (Stillen) ist sehr gering, kann aber nicht ausgeschlossen werden.
- Das Risiko einer Ansteckung durch Bluttransfusionen und Blutprodukte ist in Deutschland aufgrund moderner Testverfahren gering.

Inkubationszeit

Bis zu 9 Monaten

Symptome

Meistens wird die akute Infektion nicht bemerkt!

In 10- 20 % der Fälle treten grippeähnliche Symptome auf; Gelbsucht nur in Einzelfällen. 50-80% der HCV-Infektionen chronifizieren mit unspezifischen Symptomen wie Müdigkeit und Abgeschlagenheit. Im Laufe vieler Jahre kann es zu einem bindegewebigen Umbau bzw. Vernarbung der Leber kommen und es kann sich eine Leberschrumpfung (Zirrhose) oder Leberkrebs entwickeln. Menschen mit chronischer Hepatitis C sind ansteckend.

Diagnostik

Blutuntersuchung

Therapie der akuten Hepatitis C

Keine kausale Therapie möglich

Therapie einer chronischen Hepatitis C

Medikamentöse Therapie. Keine Immunität: Nach der Ausheilung einer Hepatitis C besteht kein Schutz vor einer erneuten Ansteckung.

Prävention

Es gibt keine Impfung gegen Hepatitis C.

- Beim Sex schützen Kondome
- Verwendung von sterilem Spritzbesteck und Zubehör bei Fixern (Safer Use), beim Konsum von Drogen wie Kokain oder Speed über die Nase muss ein eigenes Röhrchen verwendet werden (keine Geldscheine als Röhrchenersatz verwenden)
- Rasierer, Zahnbürsten, Nagelscheren, Nagelknipser und Alaunsteine nicht mit anderen teilen

Beachten Sie, dass Hepatitis-C-Viren sehr lange - auch in bereits getrockneten Blutspuren, sogar dann, wenn diese mit bloßem Auge nicht sichtbar sind, infektiös bleiben. Zur Desinfektion müssen spezielle Desinfektionsmittel genau nach Vorschrift verwendet werden.

Gesetzliche Meldepflicht

Namentliche Meldepflicht

[Verlinkung zu diesem Akkordeon-Element kopieren](#)

Candidose

Erreger

Durch Pilze verursachte Infektion; vorwiegend *Candida albicans* (Hefepilze)

Infektionswege

- Die *Candida albicans* gehört u. a. zur Standortflora des Dickdarms. Die Erreger können in die Scheide verschleppt werden und sich dort vermehren. Hygienische „Fehler“ nach dem Stuhlgang oder falsche Intimhygiene verändern die natürliche Scheidenflora; die Reduktion des vaginalen pH-Werts begünstigt das Pilzwachstum. Auch Kontrazeptiva oder Schwangerschaften vermindern das schützende saure Scheidenmilieu.
- Beim Mann kann *Candida albicans* die Eichel und die Vorhaut befallen. Phimosen und mangelhafte Genitalhygiene begünstigen das Auftreten von Candidosen.
- Bei beiden Geschlechtern: Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) sowie die Behandlung mit Antibiotika oder Kortison fördern das Angehen einer Candidose.

Häufige Symptome

Juckreiz, weiße Pusteln, weiße Beläge, weißlicher Ausfluss, lokale Entzündungszeichen. Die Candidose kann chronisch verlaufen und Harnröhre und Blase mitbefallen. Bei Immunschwäche kann sich der Pilz im ganzen Körper ausbreiten.

Diagnosik

Klinisches Bild, Abstrich

Therapie

Lokale antimykotische Behandlung mit Zäpfchen, Salben, Tabletten. Partnerbehandlung: Mitbehandlung der symptomatischen Sexualpartner. Keine Immunität: kann immer wieder auftreten

Prävention

Kondome; Vermeidung von Seifensubstanzen bei der Intimhygiene

Chlamydien

Erreger

Durch Bakterien verursachte Infektion; Chlamydia trachomatis Serotypen D-K., Vermehrung in Epithelzellen des Urogenitaltraktes

Zahl der Infektionen

Häufigste bakteriell bedingte sexuell übertragbare Krankheit. Höchste Ansteckungsrate bei Frauen zwischen 16 und 24 Jahren, bei Männern zwischen 21 und 29 Jahren.

Übertragungswege

- Analer-, oraler-, vaginaler Geschlechtsverkehr
- Von einer infizierten Schwangeren bei der Geburt auf das Neugeborene: während der Geburt kann der Erreger an das Kind weitergegeben werden, unerkannt drohen dem Neugeborenen schwere Lungen- und Augenerkrankungen (Folge: Erblindung)
- Indirekte Übertragung über Hände, Petting, Sexspielzeuge kann nicht ausgeschlossen werden

Inkubationszeit

Tage bis Wochen

- Folgen bei der infizierten Frau, wenn keine Behandlung erfolgt: Die Entzündungen verursachen Verklebungen und Vernarbungen der Eileiter mit Komplikationen wie Eileiterschwangerschaft, Bauchhöhlenschwangerschaft, Unfruchtbarkeit
- Folgen beim infizierten Mann, wenn keine Behandlung erfolgt: in seltenen Fällen Unfruchtbarkeit

Symptome

Bei beiden Geschlechtern treten in der Mehrheit der Fälle keine oder nur geringfügige Symptome auf: bei oraler Übertragung Halsschmerzen, bei analer Übertragung Ausfluss aus dem Darm.

Symptome bei der Frau: in der Regel keine Symptome bzw. unspezifische Symptome, denen keine Bedeutung zugemessen wird. Sofern überhaupt Krankheitszeichen auftreten, werden folgende Symptome am häufigsten beobachtet: Brennen beim Wasserlassen, Ausfluss aus Scheide/Harnröhre, unklare Unterleibschmerzen, Schmerzen beim Sex, Menstruationsstörungen aufgrund aufsteigender Genitalinfektion

Symptome beim Mann: Beschwerden beim Wasserlassen wie z. B. Brennen, eventuell Ausfluss

Diagnostik

Abstrichuntersuchung vom Ort der Infektion (Harnröhre beim Mann, Muttermund bei der Frau, Rachen, Enddarm).
Urinuntersuchung ist ebenfalls möglich.

Therapie

Behandlung mit bestimmten Antibiotika. Partnerbehandlung ist notwendig. Alle Sexualpartner der letzten Monate müssen ebenfalls behandelt werden. Sexverzicht bis zum Ende der Therapie. Keine Immunität nach durchgemachter Infektion.

Prävention

Kondome vermindern das Risiko einer Ansteckung deutlich.

Filzläuse

Erreger

Tierische Parasiten; Phthirus pubis = Insekten. Mit Stech-Saugrüssel saugen die Läuse Blut, gleichzeitig injizieren sie ein lokaltoxisches Sekret zur Anästhesie und Hämolysen. Sie befallen den Schamhaarbereich, den Genitoanalbereich und die Achseln, aber auch behaarte Brust und Bauchpartien, Wimpern und Augenbrauen! Die Nissen (= Läuseeier) werden von den Weibchen an den Haarschaft geklebt. Entwicklung vom Ei über die Larve hin zur Laus geschieht innerhalb von 2-3 Wochen.

Übertragungswege

Über enge körperliche Kontakte von Mensch zu Mensch, insbesondere durch Geschlechtsverkehr, aber auch über läusehaltige Wäsche und Betten

Symptome

Juckreiz tritt vor allem nachts auf, schorfige Hautschwellung, Sekundärinfektionen durch beim Kratzen in die Wunden eingebrachte Eitererreger

Diagnostik

Klinisch: Juckreiz vor allem nachts, Kratzspuren und Hämatome; Lupenbesichtigung: Nissen mit bloßem Auge sichtbar

Therapie

Mit Spezialshampoo oder Speziallösungen sowie hygienische Maßnahmen. Partnerbehandlung notwendig: Alle Sexualpartner und unter Umständen auch enge Kontaktpersonen sollten mitbehandelt werden. Sexverzicht bis zum Ende der Therapie. Kondome schützen nicht ausreichend vor einer Ansteckung.

Prävention

Enger Körperkontakt mit bekanntermaßen Infizierten und deren Wäsche ist zu vermeiden.

Filz- oder Schamlaus

Humanes Papilloma Virus (HPV)

Erreger

Durch Viren verursachte Infektion, Humanes Papilloma Virus (HPV)

Zahl der Infektionen

HPV-Infektionen gehören zu den häufigsten virusbedingten sexuell übertragbaren Infektionen

Übertragungswege

Analer, oraler, vaginaler Geschlechtsverkehr; Küssen, Petting, Sexspielzeuge; Übertragung von der infizierten Schwangeren

auf das Neugeborene

Inkubationszeit

Mindestens 21 Tage, kann aber auch Monate bis Jahre dauern.

Symptome bei Low-Risk-Typen HPV 6 und HPV 11

Die Low-Risk-Typen HPV 6 und HPV 11 verursachen Feigwarzen. Diese treten häufig an Scheide, Schamlippe, Glied, Kranzfurche, Damm, Anus auf. Es handelt sich um stecknadel-, bis mehrere Zentimeter große Papeln, die rötlich, grau, bräunlich oder weißlich, je nach Lokalisation erscheinen und sich blumenkohlartig ausbreiten können.

Diagnostik

Klinisches Bild, Beschwerden

Therapie

Lokale Behandlung mit: Cremes, Lösungen, Vereisungen, Laser, Medikamenten

Auch nach Entfernung der Warzen bleiben die Viren in der Haut und können neue Warzen bilden, daher hohe Rezidivrate (Rückfallrate)

Partnerbehandlung notwendig: Alle Sexualpartner sollten auf Genitalwarzen untersucht und ggf. behandelt werden.

Prävention

- Kondome schützen, soweit sie den Kontakt mit krankhaften Hautveränderungen oder mit Körperflüssigkeiten verhindern, in denen sich Erreger befinden.
- Kontakt mit sichtbaren Warzen vermeiden.
- Impfung gegen die Low-Risk-Typen HPV 6 und HPV 11 möglich.

Symptome bei High-Risk-Typen HPV 16 und HPV 18

Es handelt sich in der Regel um eine transiente Infektion. Spontanheilungen sind häufig. Es können sich aber auch verschiedene Krebsarten entwickeln, z. B. am Gebärmutterhals, Scheide, Penis, Analregion, die sich erst im späten Stadium bemerkbar machen.

Infektionsablauf

Bei 80 % der HPV-Infizierten ist nach einem Zeitraum von ca. zwölf Monaten HPV molekularbiologisch nicht mehr nachweisbar. Nur bei 20 % wird eine Persistenz beobachtet. Besteht eine HPV-Infektion im unteren Genitaltrakt über mehrere Jahre, können sich Krebsvorstufen entwickeln. Allerdings führen nur wenige der persistierenden High-Risk-HPV-Infektionen nach einem Intervall von durchschnittlich 15 Jahren zum Karzinom.

Diagnostik

Abstrich aus Gebärmuttermund, Scheide, Anus und Penis. Die meisten Infektionen verlaufen unbemerkt oder werden nicht diagnostiziert. Spontanheilungen sind möglich.

Therapie

- Im Frühstadium engmaschige Kontrolle. Kommt es zu keiner Spontanheilung ist bei Gewebeeränderungen mit Krebsvorstufen ein operativer Eingriff nötig.
- Partnerbehandlung notwendig: Alle Sexualpartner mit Krebsfrühstadien in Gebärmutterhals, Scheide, After oder Penis sollten auf Krebsfrühstadien untersucht und ggf. behandelt werden.

Prävention

HPV-Impfung: Die Ständige Impfkommission am RKI empfiehlt eine generelle Impfung gegen humane Papilloma Viren (HPV) für alle Mädchen im Alter von 9-14 Jahren.

Herpes simplex Virus / HSV

Erreger

Durch Viren verursachte Infektion; Herpes simplex Virus (HSV), DNA Virus

Herpes simplex Virus (HSV) Typ 1 verursacht vor allem Herpes labialis.

Herpes simplex Virus (HSV) Typ 2 verursacht in erster Linie Herpes genitalis. Orogenitale Kontakte (Mund-Genitalien-Kontakt) haben jedoch zur Folge, dass Herpes genitalis in bis zu 50 % der Fälle durch HSV 1 ausgelöst wird.

Zahl der Infektionen

- Die Zahl der Neuinfektionen ist nicht bekannt. 80-90% der Erwachsenen haben Antikörper gegen Herpes simplex Typ 1; 20-30% der Erwachsenen haben Antikörper gegen Herpes simplex Typ 2.
- Für das Neugeborene ist eine Herpes-Infektion lebensgefährlich.
- Latente Infektion: Patient ist ohne Krankheitszeichen, kann aber Viren ausscheiden.
- Rezidivierende Herpesinfektion: Sowohl HSV 1 als auch HSV 2 setzen sich an den Nervenenden im Bereich der erstmaligen Infektion fest und verbleiben lebenslang im Körper. Physische und psychische Stressfaktoren können Auslöser einer Reaktivierung der Herpes-Infektion sein, die einhergeht mit Spannungsgefühl, Rötung, Bläschen (gruppiert), die aufplatzen (Ansteckungsgefahr!) und abheilen.

Übertragungswege

Analer-, oraler-, vaginaler Geschlechtsverkehr, Küssen, Petting, Sexspielzeuge, bei der Geburt, hohes Risiko bei direktem Hautkontakt mit den Bläschen oder Geschwüren

Inkubationszeit

Mehrere Tage. Ansteckung ist auch in der symptomlosen Zeit möglich. Krankheitsdauer bis zu 28 Tage

Symptome

Die meisten HSV-Infektionen verlaufen asymptomatisch. In manchen Fällen kann die Erstinfektion mit ausgeprägten Krankheitserscheinungen einhergehen: grippeähnliche Beschwerden, Fieber, Kopf- und Muskelschmerzen, Jucken und Brennen an der infizierten Körperstelle, schmerzhafte Bläschen, die aufplatzen und Krusten bilden, lokale schmerzhafte Lymphknotenschwellungen, Brennen beim Wasserlassen, bei Frauen hochrote Scheide, Schamlippen und Gebärmutterhals mit schmerzhaften Bläschen und Pusteln.

Diagnostik

Klinisches Bild, Beschwerden

Therapie

Symptomatische Behandlung mit Salben oder Tabletten

Prävention

Kontakt mit Bläschen, Geschwüren und deren Sekreten vermeiden. Kondome vermindern das Risiko einer Ansteckung, schließen sie jedoch bei weitem nicht aus, da eine Übertragung an allen Körperstellen möglich ist.

Nach durchgemachter Infektion besteht keine Immunität.

Krätze (Scabies)

Erreger

Scabies (tierische Parasiten), Krätzmilbe = Spinnentier. Weibliche Milben graben Gänge in die Hornschicht der Haut und legen dort Eier ab. Innerhalb von 3-5 Tagen schlüpfen die Larven, nach 21 Tagen entwickeln sich aus den Eiern geschlechtsreife Milben.

Übertragung

Enge körperliche Kontakte, Geschlechtsverkehr (häufig wechselnde Geschlechtspartner), von befallenem Kind zu Kind, von befallener Mutter zu Kind, häufig in Pflegeheimen bei verwirrten Patienten, in Asylunterkünften und Behindertenwohnheimen, gemeinsame Benutzung von Wäschestücken

Symptome

Starker Juckreiz vor allem nachts, bevorzugt an Zwischenfingerräumen, Handgelenken, Brustregion, Ellbogen, Achseln, Genitalregion, Leistenengegend. Durch Kratzen können Sekundärinfektionen entstehen (eitrige Ausschläge, großflächige Ekzeme).

Diagnostik

Klinisches Bild, Lupenuntersuchung

Therapie

Lokalthherapie mit chemischen Mitteln und hygienische Maßnahmen

Mitbehandlung notwendig: Alle Sexualpartner und alle Familienangehörigen sollten mitbehandelt werden.

Prävention

Körperhygiene und regelmäßiger Wechsel der Wäsche wirken einer Ansteckung entgegen.

Venerische Lymphknotenentzündung (LGV)

Erreger

Durch Bakterien verursachte Infektion; Chlamydia trachomatis Serotyp L1-L3

Zahl der Infektionen

Nicht bekannt, vorwiegend in den Tropen und Subtropen verbreitet. In den letzten Jahren treten auch vermehrt Fälle in Europa und USA auf.

Übertragungswege

Analer, oraler, vaginaler Geschlechtsverkehr

Inkubationszeit

Tage bis Wochen

Symptome

- Zunächst kommt es zu einem wenig schmerzhaften Knötchen an der Ansteckungsstelle, das spontan abheilt. Nach einigen Wochen schwellen die regionären Lymphknoten entzündlich, sie sind schmerzempfindlich, können eitrig aufbrechen (Bubo).
- Allgemeine Beschwerden wie Fieber, Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen, Gelenk- und Muskelschmerzen können auftreten.
- Bei Befall des Enddarmes treten sehr schmerzhafte blutig-eitrig Durchfälle auf.
- Unbehandelt breitet sich die Erkrankung im Laufe der folgenden Jahre auf die Lymphknoten im kleinen Becken aus und führt dort zu ausgedehnten, schmerzhaften Vernarbungen und Lymphstauungen.

Diagnostik

Abstrich, klinischer Befund

Therapie

Therapie mit Antibiotika; Partnerbehandlung notwendig: Alle Sexualpartner der letzten Monate müssen ebenfalls behandelt werden. Sexverzicht bis zum Ende der Therapie

Nach durchgemachter Infektion besteht keine Immunität.

Prävention

Kondome vermindern das Ansteckungsrisiko deutlich.

[Verlinkung zu diesem Akkordeon-Element kopieren](#)

Syphilis (Lues)

Erreger

Durch Bakterien verursachte Infektion; *Treponema pallidum* (Familie Spirochäten)

Zahl der Infektionen

In Deutschland liegt die Zahl der Infektionen bei ca. 5.000 pro Jahr.

Übertragungswege

Hauptsächlich durch analen, oralen, vaginalen Geschlechtsverkehr, aber auch durch Küssen, Petting, Sexspielzeuge, gemeinsames Benutzen des Spritzbesteckes bei Fixern, unsachgemäßes Piercen und Tätowieren, von einer infizierten Schwangeren auf das Ungeborene

Verlauf

Der Verlauf der Lues wird in verschiedene Stadien eingeteilt:

- Stadium I und Stadium II sind ansteckend.
- Nach einer Phase ohne klinische Symptome (Lues latens) folgen Stadium III und Stadium IV. Personen, die sich in den Stadien Lues latens, d. h. Stadium III oder IV befinden, sind nicht ansteckend.

Inkubationszeit

2-3 Wochen

Symptome

Klinisch bemerkbar sind 50-60 % der Infektionen.

- Symptome im Stadium I: Primäraffekt = hartes, schmerzloses Geschwür (harter Schanker) am Infektionsort (10 % nicht genital!) mit Vergrößerung der regionären Lymphknoten (hoch ansteckend!). Das Geschwür (Mundhöhle, After) wird vom Patienten häufig nicht bemerkt. Es heilt nach 2-6 Wochen spontan, also ohne Behandlung ab. Damit ist der Patient jedoch nicht geheilt und weiterhin infektiös. Häufiges Auftreten des Primäraffektes: an den Schamlippen, in der Scheide, neben den Schamlippen, am Glied, auf der Eichel, unter der Vorhaut, am Hodensack, am After, im After, auf der Lippe, in der Mundhöhle, auf der Zunge, unter der Zunge am Rachenring
- Symptome im Stadium II (Sekundärstadium): Hochinfektiöse nicht juckende Hautausschläge, die sehr verschieden aussehen mit häufigem Befall der Handinnenflächen und Fußsohlen, generalisierte Lymphknotenschwellung, mottenfraßartiger Haarausfall, breitbasige Warzen im Genitalbereich
- Allgemeine Symptome: Temperaturanstieg, Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen, Gelenkschmerzen. Auch diese Symptome verschwinden wieder.
- Latenzzeit: Ohne Behandlung kommt es bei ca. einem Drittel der Erkrankten nach einer Phase ohne klinische Symptome, die mehrere Jahre dauern kann, zum Stadium III.
- Stadium IV: Nach ungefähr 10 bis 20 Jahren bestehender Infektion entsteht Neurolyues mit Kopfschmerzen, Sehstörungen, Nackensteife, Fieber. Dieses Stadium führt schließlich zu Demenz und Tod. Tabes dorsalis (Rückenmarkschwund) mit Störungen der Sensibilität, der Reflexe, Blasenfunktion und Koordination. Progressive Paralyse (Gehirnerweichung) mit Persönlichkeitsstörungen (fortschreitende Geistesschwäche, Wahnideen, geistiger Verfall). Eine unbehandelte progressive Paralyse führt nach maximal fünf Jahren zum Tod.

Diagnostik

Blutuntersuchung

Therapie

- Behandlung mit Antibiotika in der Regel in Form von Spritzen. In allen Stadien der Lues kann bei richtiger Behandlung eine Heilung erfolgen. Bereits entstandene organische Schädigungen können nicht mehr rückgängig gemacht werden.
- Partnerbehandlung notwendig: Alle Sexualpartner der letzten Monate müssen ebenfalls untersucht werden. Sexverzicht bis zum Ende der Therapie.

Nach durchgemachter Infektion besteht keine Immunität.

Prävention

Kondome vermindern lediglich das Risiko einer Ansteckung. Je nach Lage des Primäraffektes (z. B. in der Mundhöhle) ist eine Ansteckung trotz Kondom möglich (z. B. Küssen). Die Erreger befinden sich aber nicht nur in Sperma und Scheidenflüssigkeit, sondern auch im Hautausschlag, nässenden Warzen, in Wunden und im Blut. Bei Kontakt ist eine Ansteckung unabhängig von der Verwendung von Kondomen möglich.

Gesetzliche Meldepflicht

Anonym (Labor/Arzt)

Trichomoniasis

Erreger

Durch Protozoen verursachte Infektion; *Trichomonas vaginalis* = mehrgeißlige Einzeller besiedeln die Epithelzellen des Urogenitaltraktes.

Da der tierische Einzeller jedoch auch bei beiden Geschlechtern in den übrigen Schleimhäuten des Urogenitaltraktes, also den Schleimhäuten der Geschlechtsorgane und der Harnwege, vorkommt, bezeichnet man ihn gelegentlich auch als *Trichomonas urogenitalis*.

Zahl der Infektionen

Unbekannt, Frauen sind häufiger infiziert als Männer.

Übertragungswege

Geschlechtsverkehr, Sexspielzeuge, Schmierinfektionen (z. B. durch das gemeinsame Benutzen von Handtüchern auf der Toilette oder beim Saunabesuch) sind ebenfalls möglich, allerdings viel seltener.

Inkubationszeit

Tage bis Wochen

Symptome

- Bei der Frau: Dünner, gelber bis grünlicher, übel riechender schaumiger Ausfluss aus der Vagina; Juckreiz und Brennen in der Scheide; Trichomonaden können die Harnröhre (Schmerzen beim Wasserlassen) und die Bartholinischen Drüsen mitbefallen; Ph-Verschiebung in der Vagina
- Beim Mann: Häufig symptomlos; Schmerzen beim Wasserlassen, ständiger Druck auf der Blase; Trichomonaden können in die Harnröhre und in die Prostata aufsteigen. Entzündung der Harnröhre und der Vorsteherdrüse

Diagnostik

Klinisches Bild, Erregernachweis aus Sekret, mikroskopisch sicherer Nachweis in Kulturen

Therapie

- Antibiotika (Scheidenzäpfchen oder Tabletten),
- Partnerbehandlung notwendig: Alle Sexualpartner müssen behandelt werden! Sexverzicht bis zum Ende der Therapie
- Sanierung des Vaginalklimas mit Milchsäurebakterien (Zäpfchen aus der Apotheke oder Natur-Joghurt), Genitalhygiene, Enddarmhygiene

Nach durchgemachter Infektion besteht keine Immunität.

Prävention

Kondome vermindern das Risiko einer Ansteckung deutlich.

[Verlinkung zu diesem Akkordeon-Element kopieren](#)

Trippler (Gonorrhö)

Erreger

Durch Bakterien verursachte Infektion; Gonokokken (Familie Neisseriaceae), gramnegative, intraleukozytäre, paarig vorkommende Diplokokken

Zahl der Infektionen

Die Zahl der Neu-Infektionen mit Tripper wird in Deutschland auf ca. 20.000-30.000 pro Jahr geschätzt. Der Tripper gehört zu den bekanntesten Geschlechtskrankheiten.

Übertragungswege

Analer, oraler, vaginaler Geschlechtsverkehr, Zungenküsse, von einer infizierten Schwangeren bei der Geburt auf das Neugeborene, indirekte Übertragung über Hände, Petting, Sexspielzeuge möglich

Inkubationszeit

Mehrere Tage

Symptome

Bei ca. 50 % der Frauen und ca. 10 % der Männer bleibt die Infektion unerkannt.

- Häufige Symptome bei der Frau: kaum bemerkbarer Ausfluss aus dem Muttermund, Ausfluss aus der Harnröhre
- Häufige Symptome beim Mann: Brennen beim Wasserlassen, Ausfluss aus der Harnröhre
- Häufige Symptome bei beiden Geschlechtern nach oraler Übertragung: Halsschmerzen, Mandelentzündung, Entzündung der Mundschleimhaut und des Rachens; nach analer Übertragung: Ausfluss aus dem After

Folgen, wenn keine Behandlung erfolgt

Bei der unbehandelten infizierten Frau:

- Entzündungen verursachen Verklebungen und Vernarbungen der Eileiter mit den Komplikationen (Eileiterschwangerschaft, Bauchhöhlenschwangerschaft, Unfruchtbarkeit).
- Während der Geburt kann der Erreger an das Kind weitergegeben werden.
- Unerkannt droht dem Neugeborenen Erblindung.

Beim unbehandelten infizierten Mann: häufig Unfruchtbarkeit

Bei beiden Geschlechtern: in sehr seltenen Fällen erfolgt die Aussaat der Erreger über das Blut; Fieberschübe und Gelenkentzündungen sind die Folge.

Diagnostik

Abstrichuntersuchung vom Ort der Infektion (Harnröhre beim Mann, Muttermund bei der Frau, Rachen, Enddarm)

Therapie

Behandlung mit bestimmten Antibiotika in Form von Tabletten oder Spritzen. Zu beachten sind die regional unterschiedlichen Resistenzen auf Antibiotika. Partnerbehandlung notwendig, d. h. alle Sexualpartner der letzten Monate müssen ebenfalls behandelt werden. Sexverzicht bis zum Ende der Therapie.

Nach durchgemachter Infektion besteht keine Immunität.

Prävention

Kondome vermindern das Risiko einer Ansteckung deutlich.