



Epidemiologisches Bulletin

1. Februar 2002 / Nr. 5

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Syphilis im Stadium I – Aspekte der Diagnostik

Im Zusammenhang damit, dass frische Syphilis-Erkrankungen in einigen Regionen Deutschlands wieder häufiger beobachtet wurden, soll anhand zweier aktueller Fallbeispiele besonders auf das diagnostische Procedere bei frischen Infektionen eingegangen werden.

Berichte zu zwei Erkrankungsfällen

1. Im Dezember 2001 stellte sich ein 24-jähriger, in einer festen Beziehung lebender homosexueller Mann in der STD-Beratungsstelle eines Berliner Gesundheitsamtes vor. Eine Woche zuvor war ihm ein Bläschen an der Glans aufgefallen. Inzwischen hatte sich daraus ein schmierig belegtes, indolentes Ulcus und ein Abklatschherd am inneren Präputialblatt entwickelt. In der linken Leistenbeuge war ein etwa kirschgroßer indolenter Lymphknoten tastbar. Der naheliegende Verdacht auf einen syphilitischen Primäraffekt konnte durch die Sero-diagnostik zunächst nicht bestätigt werden, der TPPA-Test fiel in zwei parallelen Untersuchungen negativ aus.

Nach einer Woche war das Ulcus krustig belegt und geringfügig größer geworden. Zusätzlich wurden ziehende Schmerzen im Hoden angegeben. Die Haut und Schleimhäute waren sonst unauffällig. Bei einer Kontrolluntersuchung nach 7 Tagen hatten jetzt der TPPA-Test und der FTA-ABS-Test ein positives Ergebnis, auch der VDRL-Test war in einer Serumverdünnung von 1:2 positiv. Unter den empfohlenen Möglichkeiten der Therapie wurde in diesem Fall Doxycyclin gewählt (2 mal 100 mg oral über 14 Tage), es kam zu einer raschen Rückbildung der Symptome.

2. Ein 39-jähriger Mann mit einer seit 1988 bestehenden HIV-Infektion unter antiretroviraler Therapie (CD4⁺-Zellen: 320, Viruslast: 130) begab sich Ende November 2001 in hautfachärztliche Behandlung, weil sich seit etwa zwei Wochen eine erosive Balanitis mit mehreren schmerzhaften Herden entwickelt hatte. In der Leiste fanden sich beiderseits schmerzhaftes Lymphknotenschwellungen. Es wurde eine erhöhte Körpertemperatur (um 38°C) beobachtet. Anfang Dezember imponierte ein größeres, schmerzhaftes Ulcus durum an der Glans. Differenzialdiagnostisch stand – obwohl die Klinik in mehreren Punkten nicht typisch war – der Verdacht auf eine primäre Luesinfektion und auf eine Infektion mit Herpes-simplex-Virus im Vordergrund.

Der Patient wurde am 28.11.01 erstmals serologisch auf Syphilis untersucht, die Suchteste waren negativ, der klinische Befund recht zweifelhaft, aber der IgG-FTA-Test und der IgM-Westernblot fielen positiv aus. Am 30.11. erfolgte – durch einen anderen Arzt veranlasst – eine weitere Untersuchung im gleichen Labor. Zur Darstellung des zeitlichen Verlaufes der Reaktivität der einzelnen Tests bei dieser akuten *Treponema pallidum*-Infektion wurden mit noch vorhandenen Seren vom 10.8. und vom 21.11. nachträglich die analogen Untersuchungen durchgeführt, dabei zeigte sich, dass der IgM-Westernblot schon am 21.11. reaktiv ausgefallen war (s. Tabelle 1). – Am 4.12.2001 wurde versucht, in Abstrichmaterial aus dem Ulcusgrund mittels Dunkelfeldmikroskopie einen direkten Nachweis von *Treponema pallidum* zu führen, was nicht gelang.

Diese Woche

5/2002

Syphilis (Lues):

- ▶ Fallbeispiele Primärstadium – Aspekte der Diagnostik
- ▶ Fallbeispiel Neurosyphilis – Bedeutung, Diagnostik, Prävention

Salmonellose:

Erkrankung am Ende der Schwangerschaft gefährdet das Neugeborene – Fallbericht*

Influenza/ARE:

Aktuelle Situation

Mitteilung:

Neu ernannte

Nationale Referenzzentren:

- ▶ NRZ für Meningokokken
- ▶ NRZ für tropische Infektionserreger
- ▶ NRZ für die Surveillance nosokomialer Infektionen

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik

Stand vom 30. Januar 2002

(2. Woche)

ZA
4496
ZB MED