



Epidemiologisches Bulletin

2. Oktober 2003/Nr. 40

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Lymphogranuloma venereum – eine in Deutschland seltene Chlamydia-trachomatis-Infektion

Das Lymphogranuloma venereum (LGV), verursacht durch die Chlamydia-trachomatis-Serotypen L1, L2 und L3, ist eine sexuell übertragbare Krankheit, die weltweit, vorwiegend aber in den Tropen und Subtropen (Asien, Afrika, Südamerika) endemisch vorkommt. In Deutschland werden, wie in den übrigen europäischen Ländern, nur relativ selten importierte Erkrankungsfälle beobachtet. Dagegen gehören Infektionen des Urogenitaltraktes mit den Chlamydia-trachomatis-Serovaren D bis K in den westlichen Industriestaaten zu den häufigsten sexuell übertragbaren Krankheiten (über 100.000 geschätzte Neuinfektionen in Deutschland pro Jahr).

Lymphogranuloma venereum – eine Übersicht

Lymphogranuloma venereum (Duran-Nicolas-Favre-Krankheit, venerische Lymphknotenentzündung, Lymphogranuloma inguinale) ist eine durch eine entzündliche Primärläsion in der Genitalregion und nachfolgende Lymphknotenschwellung charakterisierte, spezifisch behandelbare, sexuell übertragbare Krankheit, verursacht durch Chlamydia trachomatis, Serotypen L1, L2 und L3. Männer, besonders homosexuell aktive, erkranken häufiger. Bei Frauen sind mehr asymptomatische Verlaufsformen zu beobachten, die für die Weiterverbreitung bedeutsam sind. Wird nicht behandelt, können chronische Verläufe eine lange Periode der Ansteckungsfähigkeit zur Folge haben.

Die Erkrankung verläuft typischerweise in drei Stadien: Das **erste Stadium** ist gekennzeichnet durch die Bildung einer Primärläsion an der Genitalschleimhaut oder angrenzenden Haut. Es handelt sich gewöhnlich um eine kleine Papel oder ein Ulkus, das 3 bis 30 Tage nach der Ansteckung auftritt und rasch ohne Narbenbildung abheilen kann. Die Primärläsion kann auch intraurethral mit den klinischen Zeichen einer Urethritis auftauchen. Das **zweite Stadium** des LGV ist charakterisiert durch eine gewöhnlich unilaterale inguinale Lymphadenopathie. Eine Ausbreitung des entzündlichen Prozesses mit Verschmelzen von Abszessen führt zur charakteristischen Bubo-Bildung mit Gefahr der Ruptur und Fistelbildung. Das **dritte Stadium** des LGV ist charakterisiert durch progressive fibrotische, nodale Umbauprozesse sowie chronisch granulomatöse Entzündungen mit Ulzeration und ggf. einer Vergrößerung des externen Genitals (Elephantiasis). Eine Immunität gegen Reinfektionen ist allenfalls typspezifisch.

Die **mikrobiologische Diagnostik** basiert auf der Isolierung des Erregers aus infiziertem Gewebe (diese ist nur in spezialisierten Laboratorien möglich) sowie auf dem Nachweis spezifischer Antikörper. Die Prognose des LGV im 1. und 2. Stadium der Infektion ist bei adäquater **Therapie** (Doxycyclin, ggf. Erythromycin) gut. Fluktuierende Bubos sollten punktiert werden (Maßnahmen zum Schutz des Personals sind zu beachten; eine Schutzbrille ist erforderlich!), im späten Stadium der Erkrankung können chirurgische Maßnahmen indiziert sein.

Sexualpartner sollten befragt, beraten, untersucht und ggf. ebenfalls behandelt werden. Bis zum Abschluss der Behandlung und zum völligen Ausheilen der Läsionen sollten ungeschützte sexuelle Kontakte unterbleiben.

Diese Woche 40/2003

Lymphogranuloma venereum:

- ▶ Übersicht
- ▶ Fallbeispiel

Malaria:

Fallbericht Malaria tropica
– Versagen der Therapie mit Atovaquon/Proguanil

Cholera:

Bericht zu einer importierten Erkrankung

Sexuell übertragbare Krankheiten:

Steigende Inzidenz in den Niederlanden

Swetlana Marennikowa zum 80. Geburtstag

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik
37. Woche
(Stand: 1. Oktober 2003)

Epidemische Konjunktivitis:

Mögliche Einschleppung aus Mexiko beachten

Zs A
4496
ZB MED

