

Chlamydien: „Dieser Schnelltest ist sinnvoll“

Infektionen mit Chlamydien und Gonorrhoe gehören weltweit zu den am häufigsten durch Sexualkontakt übertragenen Krankheiten. In den USA werden Screenings auf STDs nun verbessert: Die FDA hat neue und einfachere Tests freigegeben.

Chlamydien verursachen mit 100 Millionen jährlichen Neuerkrankungen weltweit am häufigsten eine Infektion durch Sexualkontakt. Allein in Deutschland stecken sich 300.000 Menschen pro Jahr mit Chlamydien neu an. Auch die Gonorrhoe gehört zu den global am meisten durch Sexualkontakt übertragenen Infektionen. Für Diagnose und Therapie sind Screenings auf STDs (Sexually Transmitted Diseases) wichtig. In den USA soll das jetzt vereinfacht werden. Die US-amerikanische Food and Drug Administration (FDA) hat daher neue und einfachere Tests freigegeben.

Neue Tests vereinfachen und beschleunigen Screenings

Normalerweise werden Chlamydieninfektionen der Frau durch intrazervikale Abstriche oder in Urinproben festgestellt. Gonorrhoe diagnostiziert man aus dem intrazervikalen und urethralen Sekret. Mit den jetzt freigegebenen Methoden wird der Erregernachweis beschleunigt. Laut Hersteller ist ein Ergebnis bereits nach 90 Minuten möglich. Bei den neuen Tests handelt es sich um den Aptima Combo 2-Assay und das Xpert CT/NG-System, CT steht dabei für Chlamydia trachomatis und NG für Neisseria gonorrhoeae. Hier sind auch sehr einfach durchzuführende Testungen aus dem Rachenraum möglich.

Die ursprünglichen Nachweismethoden werden oft als unangenehm und relativ invasiv bezeichnet. Mit den neuen Tests, so Dr. Tim Stenzel von der FDA, wäre auch ohne derart unangenehme Eingriffe ein intensiveres Screening denkbar. Das ist besonders deshalb von großer Bedeutung, weil beispielsweise Chlamydieninfektionen oftmals symptomlos verlaufen. Somit werden die Erreger unerkant weitergegeben und können Erkrankungen und ihre zum Teil schwerwiegenden Folgen hervorrufen.

Gefürchtet ist etwa die hohe Sterilitäts- und vermehrte EUG-Rate bei unbehandelter Chlamydieninfektion. Wird ein Neugeborenes während der Geburt infiziert, drohen Erkrankungen der Augen und des Respirationstraktes. Die höchste Erkrankungsrate liegt zwischen dem 15. und 25. Lebensjahr. Aus diesem Grund wird in den USA, ebenso wie in Deutschland, eine jährliche Untersuchung auf Chlamydien bis zum 25. Lebensjahr empfohlen.

Die FDA hat die Freigabe der neuen Tests auf einen beschleunigten Weg gebracht, den sogenannten Premarket Notification Pathway. Dieses Verfahren ist weniger langwierig als das sonstige FDA-Genehmigungsverfahren. Laut FDA scheinen die beiden einfacheren Methoden gleichwertig mit herkömmlichen Verfahren zu sein, was Sicherheit und Effektivität betrifft. Unklar ist aber noch, wann der Aptima Combo 2-Assay und das Xpert CT/NG-System als Alternative zu den bereits existierenden Tests in medizinischen Einrichtungen zu finden sein werden.

Wie sieht die Situation in Deutschland aus?

Frauen haben in Deutschland bis zum vollendeten 25. Lebensjahr einmal jährlich Anspruch auf ein Chlamydien-Screening als Kassenleistung. Der Erregernachweis kann durch einen intrazervikalen Abstrich oder eine Urinprobe erfolgen. Besonders Urinuntersuchungen sind in der Durchführung unkompliziert für Patientin und Praxis. Gynäkologen sollten die Patientinnen auf diese einfache Screening-Methode hinweisen und die Untersuchung empfehlen. Sie ist aus den bereits genannten Gründen sehr sinnvoll.

Zu Beginn einer Schwangerschaft wird ebenfalls jeder Patientin ein Chlamydien-Screening als Kassenleistung angeboten. Letzteres wird in der Praxis nahezu zu 100 Prozent wahrgenommen. Stellt sich der Test als positiv heraus, wird die Patientin immer antibiotisch behandelt. Es ist hierbei ganz wichtig, dass der Sexualpartner ebenfalls therapiert wird. Außerdem ist nach Abschluss der Behandlung eine Kontrolluntersuchung nötig, da es Therapieversager gibt.

Kommt eine Patientin mit den klassischen Symptomen einer Chlamydieninfektion in die Praxis, läuft es genauso ab: Diagnostik, Therapie einschließlich des Sexualpartners und Kontrolluntersuchung. Selbstverständlich ebenfalls als Kassenleistung.

Gonorrhoe wird symptomatisch mittels bakteriologischer Kultur aus Zervix und Urethra diagnostiziert und immer antibiotisch therapiert. Auch hier ist die Partnertherapie obligat, um Reinfektionen zu vermeiden. Ein Kontrollabstrich ist ratsam.

Mein Fazit

Ich halte diese Vorgehensweise für sinnvoll und mir sind in unseren Fachkreisen keine grundlegenden Kritikpunkte bekannt. Nur in der Schwangerenvorsorge diskutiert man, ob ein Screening auf Chlamydien gegen Ende der Schwangerschaft sinnvoller wäre als, wie üblich, zu Beginn. Man argumentiert mit der Möglichkeit einer späteren Reinfektion im Schwangerschaftsverlauf, die unerkannt bleiben könnte. Ich würde auch ein allgemeines Chlamydien-Screening bei Männern befürworten, um die Infektionsquelle für die Partnerinnen rechtzeitig zu diagnostizieren und zu therapieren.

Untersuchungen aus Urinproben empfinde ich als praktikabel und der Aufwand für Patientin und Praxis hält sich im Rahmen. Intrazervikale und urethrale Abstriche sind aufwändiger, können für die Patientin manchmal schmerzhaft sein und erfordern im Praxisablauf mehr Zeit. Als invasiv würde ich sie nicht bezeichnen. Je nach Labor dauert die Auswertung wenige Tage. Ein Ergebnis in wesentlich kürzerer Zeit würde einen schnelleren und erregereadaptierten Therapiebeginn bedeuten. Abstriche aus dem Rachenraum wären sehr schnell und auch von medizinischem Fachpersonal leicht durchzuführen. Ich sehe durchaus Vorteile in den beschriebenen Methoden und bin auf weitere Ergebnisse gespannt.

Artikel von Petra Brandt

Bildquelle: Centers for Disease Control and Prevention (CDC)