



Schleichende Chlamydien-Epidemie bei jungen Frauen?

Die am häufigsten sexuell übertragene Infektion wird durch Chlamydia-trachomatis-Bakterien ausgelöst. Diese Bakterien sind auch die Hauptverursacher von infektionsbedingter Sterilität. In der Schweiz und in anderen westlichen Ländern nehmen die Chlamydien-Infektionen seit dem Jahr 2000 zu. Besorgniserregend ist die steigende Prävalenz bei unter 20-jährigen Frauen.

Chlamydia trachomatis ist ein Bakterium, das meist durch Geschlechtsverkehr übertragen wird und zu Erkrankungen des Urogenitaltrakts führen kann. Die Chlamydia-trachomatis-Infektion ist die häufigste sexuell übertragene Infektion. Oft ist der Verlauf asymptomatisch und eine Ansteckung erfolgt unbemerkt: Bei drei Viertel der Frauen und bei einem Viertel der Männer erfolgt die akute Infektion ohne Beschwerden. Neuere Studien zeigen auch, dass bei rund der Hälfte der Patientinnen, bei denen keine Symptome aufgetreten sind, die Infektion innerhalb eines Jahres von alleine abklingt, ohne bleibende Schäden zu hinterlassen. Bis zu 40 Prozent der unbehandelten Frauen entwickeln im Laufe ihres Lebens jedoch eine Unterleibsentzündung (*Pelvic Inflammatory Disease PID*).

Mögliche Spätfolgen bei unbehandelten Frauen

Nach Monaten oder Jahren entstehen chronische Entzündungen der Harnröhre oder Gebärmutter, welche von Dysurie und schleimigem Fluor begleitet sind. Die unbehandelte Chlamydia-trachomatis-Infektion kann zu Verklebung der Tuben und somit zu Sterilität führen. Als weitere Folgen können Eileiter- oder Bauchhöhlenschwangerschaften auftreten. Zudem ist die Anfälligkeit für HIV erhöht (1). Das Risiko für junge Frauen, bei einer genitalen Chlamydieninfektion unfruchtbar zu werden, beträgt 6,7 Prozent, das Risiko, eine Eileiterschwangerschaft zu erleiden, 2,7 Prozent. Ein schwerwiegendes Problem kann im Falle einer Schwangerschaft auftreten: Bei einer Cervix-uteri-Infektion der Mutter kommt es zur Übertragung auf das Kind, was eine Ophthalmia neonatorum oder eine Säuglingspneumonie hervorrufen kann. Drei Viertel der Fälle von Neugeborenenkonjunktivitis sind auf Chlamydia trachomatis zurückzuführen, bei welcher es unbehandelt zu Augen- und anderen Organschäden kommen kann (2).

Junge Frauen als Risikogruppe

Hauptrisikogruppen für eine Infektion sind junge Frauen mit häufigem Sexualpartnerwechsel und Oralsexpraktiken. Wichtig ist bei der Behandlung, auch den Sexualpartner mit einzubeziehen, da andernfalls ein Ping-Pong-Effekt zu einer erneuten Infektion führen kann. Dies zeigt die Beobachtung, dass jede zehnte Frau sich innerhalb von sechs

Monaten nochmals ansteckt, wobei unter 20-Jährige sich doppelt so häufig ein zweites Mal anstecken wie über 25-Jährige. Deshalb fordern Expertengruppen bei Infizierten eine routinemässige Nachuntersuchung.

Diagnostik, Therapie und Prävention

In der Diagnostik kommt heute die sensitive PCR-Methode zum Einsatz. Die Infektion ist gut mit Tetracyklinen zu therapieren. In der Schwangerschaft kann Amoxicillin eingesetzt werden. Wichtig ist die gleichzeitige Therapie des Partners. Die Prävention erfolgt mittels Kondomen.

Generelles Screening?

In den USA und anderen westlichen Ländern wird eine routinemässige Kontrolle junger Frauen auf Chlamydia-trachomatis-Infektionen propagiert. Die amerikanische Preventive Services Task Force hat diesen Sommer ihre Guidelines für Chlamydia-trachomatis-Infektionen ergänzt und sie in den Annals of Internal Medicine publiziert (3). Die Ergänzungen der Guidelines basieren jedoch nur auf wenig neuen Evidenzen. Sie empfehlen, nur 25-jährige und jüngere Frauen, die sexuell aktiv beziehungsweise schwanger sind, auf Chlamydia trachomatis routinemässig zu testen. Über 25-jährige Frauen sollen bei Schwangerschaft oder bei erhöhtem Infektionsrisiko getestet werden.

In der Schweiz wie in anderen Ländern wird das generelle Screening junger Frauen immer wieder diskutiert (4). Im Moment gibt es aus randomisierten kontrollierten Studien zu wenig Evidenz, welche die hohen anfallenden Kosten routinemässiger Untersuchungen rechtfertigen würde. Ein Argument gegen das generelle Screening ist insbesondere auch die Tatsache, dass beispielsweise in Schweden trotz Screening die Infektionsraten heute wieder ansteigen. Als in Schweden das opportunistische Screening, das bei ärztlichen Routineuntersuchungen angeboten wird, eingeführt wurde, nahm die Zahl der Infektionen ab. Gleichzeitig wurden auch Aids-Präventionskampagnen lanciert. Wie eine Studie zeigen konnte, ist die jetzige Zunahme der Infektionen auf das Nachlassen der Aids-Prävention zurückzuführen.

Vermeehrt auf Prävention setzen

Die ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung der Frau in Deutschland geht davon aus, dass eine schleichende Chlamydien-Epidemie unter

Jugendlichen existieren muss (5). Es ist eine gesellschaftliche Realität, dass Jugendliche immer früher sexuell aktiv werden. Das Wissen über STI (sexual transmitted infections) beschränkt sich aber meist auf Aids. Die durchgeführte Prävalenzbeobachtung bei 266 minderjährigen Mädchen zeigte, dass über 80 Prozent der Befragten noch nie etwas über Chlamydien und die möglichen Folgen für die Fertilität gehört hatten. Im Durchschnitt wiesen 6,4 Prozent der untersuchten Mädchen eine Chlamydien-Infektion auf. Bei den 17-Jährigen lag die Prävalenz bereits bei 10 Prozent. Dabei wiesen Hauptschülerinnen und solche ohne Schulabschluss höhere Prävalenzen auf, solche mit über 10 Sexualpartnern sogar eine Prävalenz von 19 Prozent.

Nur Kondome schützen vor Chlamydien-Infektionen

Jugendliche sind wohl über die Folgen von HIV, aber nicht von STI informiert. Die Kondombenutzung wird seit Jahren in Präventionskampagnen gegen Aids propagiert, jedoch nicht als generelle Präventivmassnahme gegen STI erwähnt und empfohlen.

Die Autoren Gille G. und Klapp C. haben die Erfahrung gemacht, dass das Wissen um eine mögliche Sterilität nach einer Chlamydieninfektion motivierend auf einen vermehrten Kondomgebrauch wirkt (5).

Gisela Stauber

Interessenkonflikte: keine

Literatur

1. Niccolai L.M., Hochberg A.L., Ethier K.A., Lewis J.B., Ickovics R.: Burden of recurrent Chlamydia trachomatis infections in young women: further uncovering the «hidden epidemic», Arch Pediatr Adolesc Med. 2007; 161(3): 246–251.
2. Schaller U., Miño de Kaspar H., Schriever S., Klaus V.: Ophthalmia neonatorum durch Chlamydia trachomatis, Der Ophthalmologe 1997; 94(5): 317–320.
3. Meyers D.S., Halvorson H., Luckhaupt S.: U.S. Preventive Services Task Force: Clinical Guidelines: Screening for chlamydial infection: an evidence update for the U.S. Preventive Services Task Force, Ann Intern Med. 2007; 147(2): 144 and Ann Intern Med. 2007; 147(2): 128–134.
4. Low N.: Chlamydia screening programmes: when will we ever learn? British Medical Journal 2007; 334: 725–728.
5. Gille G., Klapp C.: Chlamydia-trachomatis-Infektion bei Teenagern, Hautarzt 2007; 58: 31–37.