

NEU: Chlamydien-Screening - jetzt erweiterte Kassenleistung

Chlamydien-Screening

Zur Prävention Chlamydien-bedingter Folgeerkrankungen wird allen sexuell aktiven Frauen unter 25 Jahren im Rahmen der Richtlinien zur Empfängnisregelung ab sofort ein jährlicher Screening-Test zum Nachweis von Chlamydien angeboten. Ein Chlamydien-Test ist ferner Bestandteil der Mutterschaftsrichtlinien sowie der Richtlinien zum Schwangerschaftsabbruch.

Klinische Relevanz

Urogenitale Infektionen mit *Chlamydia trachomatis* gehören weltweit zu den häufigsten sexuell übertragbaren Krankheiten. In Deutschland wird die Zahl der Neuinfektionen auf 300.000 pro Jahr geschätzt.

C. trachomatis-Infektionen verursachen bei Frauen primär eine Zervizitis, seltener auch eine Urethritis. Sie verlaufen jedoch in bis zu 80 % der Fälle asymptomatisch oder mit unspezifischen Symptomen. Wird eine *C. trachomatis*-Infektion infolgedessen nicht diagnostiziert, besteht das Risiko einer Chronifizierung. Chronische Infektionen können schwerwiegende Komplikationen wie Entzündungen im kleinen Becken (pelvic inflammatory disease, PID) verursachen. Mögliche Folgen sind Sterilität infolge von Tubenfunktionsstörungen bzw. Tubenverschluss, ektopische Schwangerschaften oder chronische Unterbauchschmerzen. Es wird in Deutschland von etwa 100.000 Frauen ausgegangen, die infolge einer *C. trachomatis*-Infektion kinderlos bleiben. Bei jeder 10. Frau führt eine unbehandelte urogenitale *C. trachomatis*-Infektion zu einer Sterilität.

Eine *C. trachomatis*-Infektion während der Schwangerschaft führt zu einem erhöhten Risiko für Frühgeburten, vorzeitigem Blasen-

sprung und kindlichem Untergewicht. In 60 bis 70 % erfolgt eine vertikale Transmission von einer infizierten Mutter auf das Neugeborene und kann dann Ursache von Konjunktividen oder Pneumonien beim Neugeborenen sein.

Bei Männern stehen Urethritis, Epididymitis und Prostatitis im Vordergrund. Allerdings verläuft auch bei Männern jede zweite *C. trachomatis*-Infektion ohne Symptome. Sowohl bei Männern als auch bei Frauen kann als Folgeerkrankung eine reaktive Arthritis auftreten.

Diagnostik

Die Diagnostik der Chlamydien-Infektion erfolgt durch direkten Nachweis mittels Nukleinsäure-Amplifikationstests (SDA, PCR), welche die höchste analytische Sensitivität und Spezifität aufweisen. Als Untersuchungsmaterialien sind im Rahmen des Chlamydien-Screenings ausschließlich **Urinproben (Erststrahlurin)** zugelassen. Antigen-Tests weisen mangelnde Sensitivität auf und entsprechen daher nicht mehr dem medizinischen Standard. Sie sind für Screening-Tests ungeeignet. Der Einsatz serologischer Testverfahren ist nur sinnvoll bei aufsteigenden oder invasiven Infektionen wie PID oder reaktiver Arthritis.

Therapie

Die Standardtherapie der oberflächlichen, unkomplizierten *C. trachomatis*-Infektion umfasst die Gabe von Doxycyclin (200 mg/d) für 7 Tage, alternativ Azithromycin (1000 mg) als Einmalgabe. Während der Schwangerschaft ist derzeit nur Erythromycin (4 x 500 mg/d) für 7 Tage zugelassen. Die konsequente Mitbehandlung des Partners ist obligatorisch.

Material: **Urin** (Erststrahlurin)