

**Ausfluss** (Urethra, (Cervix), Rectum, Pharynx) – V.a. CT und/oder NG\* \*Abkürzungen siehe Fussnote

- Purulent/schleimig: Baktkultur plus PCR für CT° – empirisch 0.5g CRO i.m. & Doxy 2x100 mg p.o. 7d
- Wenig Ausfluss, nur Urethritissymptome: PCR für CT, Therapie nur bei Nachweis
- Follow-up: Tx bei Nachweis, oder wenn symptomatisch und noch nicht therapiert: **NFZA/ DERP/ HINF**
- Suchen wenn 1. Runde nicht erfolgreich: M. genitalium (M.g.)-PCR, Adenoviren (Kultur, Meatitis, Konjunktivitis?), Ureaplasmen (Kultur, erste STI bei jungen Männern?), Trichomonaden-PCR, Candida (Kultur, Balanitis?), HSV (PCR), Prostatitis (Klinik, PM-Kultur evtl. Sono), bei Symptompersistenz: gegenseitige Reinfektion zwischen Partnern (Ping-Pong), M.g. Therapieversagen?

**Ulcus/Aphte/Bläschen** : V.a. Syphilis (eher schmerzlos (2/3), singular), Herpes (Brennen, Jucken, Schmerz, multipel)

- Abstrich auf **Herpes** (DIF und Kultur bei frischen Läsionen günstiger, sonst PCR HSV1+2 = 360.-)
- HSV-Erstinfekt : Valtrex 2x500 für 7d, seltenes Rezidiv 3d, >6 Rezidive/a : Valtrexprophylaxe (500mg/d)
- **Syphilisserologie** (TPHA/VDRL 6-12 Wochen p.e. Sens 90-99%), Direktnachweis aus Ulcus (PCR teuer, Dunkelfeld-Mikroskopie = in Insel nicht verfügbar)
- Syphilis 1°/2° resp. <1a latent : 1x2.4 Mio Benzathinpenicillin i.m., >1a latent, unknown duration, 3° : 3x, Neurolues, oculär: stationär 14d Pencillin iv 24Mega/d: **Spezialisten involvieren!** Jarisch-Herxheimer!

**Proktitis** : Management wie bei Ulcus+Ausfluss; zusätzlich LGV-Chlamydien-PCR falls CT nachgewiesen

**Proktokolitis** : wie Proktitis plus Stuhl auf Campylobacter, Shigellen, Amöben, Giardien, ggf. **Gastrokonsil**

**Filzläuse** : 1-1.5mm gut erkennbar. Permethrin 1% (Loxazol): auf behaarten Stellen zuerst normal mit Seife waschen, dann Permethrin 10' einwirken lassen, →Wiederholung nach 7d, alles bei 60° waschen

**Skabies**: typischerweise genital, Axillae, Handgelenke, Fingerseiten : Permethrin 5% (Lyclear, Auslandapotheker) am ganzen Körper 12h einwirken lassen **oder** Ivermectin (Stromectol®) ab 6 Jahren, 200µg/Kg/KG (Tabletten à 6 mg in der internationalen Apotheke erhältlich) →Wiederholung nach 8-14d, alles bei 60° waschen

**HIV Primoinfektion/2°Syphilis**: Rash, "Grippe"/Mononukleose mit Fieber, Malaise, GI-Beschwerden, Kopfschmerzen, Lymphknoten, Exanthem makulopapulös, palmoplantar, Schleimhautulzera, Thrombopenie, Leukopenie, atypische Lymphozyten – **mit oder ohne Risikoaanamnese**: immer HIV-Test, Syphilis-Suchtest – **Bei hohem Verdacht HIV-Test nach 1-2 Wochen wiederh. oder Virämie bestimmen! Im Zweifel infektiologisches oder dermatologisches Konsilium.**

**HIV-PEP bis 48h nach relevanter Risikosituation – jede Stunde zählt! Infektiologen involvieren!** Gemäss Schweiz Med Forum 2014;14(8):151–153, **ebenfalls Schutz vor Hep B (Engerix)**, Follow-up anmelden auf: **031 632 25 25 (Poliklinik Infektiologie) oder 031 632 69 69 (Checkpoint für STI)**

**Screening** nach Risikosituation (ausserhalb PEP Zeitfenster) respektive vor neuer Beziehung etc. nur zu Bürozeiten: Big 5 (CT, (NG°), HIV, Syphilis plus HBV-Schutz sicherstellen), HCV nur bei IDU, Kokain Nasal, Chemsex, Piercing, Blut im Ausland oder vor 1992, blutige Sexualpraktiken, HIV+ MSM – **031 632 69 69 (Checkpoint Bern für STI), 031 632 632 6 (Anonyme HIV&STI Teststelle, kostengünstiges Screening auf Big 5 falls asymptomatisch und Selbstzahler, für HIV, Syphilis, CT und NG)**

**Generelle Prinzipien**: PCRs aus Kostengründen poolen (i.e. Abstriche aus allen zu untersuchenden Orifizen gemäss Risiko in dasselbe Transportröhrchen), Partnerbehandlung gleichzeitig, Ping-Pong vermeiden, 7d safer sex ab Therapie auch in Beziehung, speziell bei **Hochrisikopopulationen**: bei CT- Nachweis aus der PCR LGV Serotypennachweis nachbestellen (Therapie LGV 21 statt 7 Tage Doxycyclin)

\*Abkürzungen: CT *Chlamydia trachomatis*, NG *neisseria gonorrhoeae*, CRO Ceftriaxon, AZY azithromycin, PEP Postexpositionsprophylaxe, PM post massage, HCV Hepatitis C Virus, HBV Hepatitis B Virus, LGV lymphogranuloma venereum, DIF direkte Immunfluoreszenz, DERP Dermatologische Poliklinik, HINF Poliklinik Infektiologie, NFZA Notfallpraxis, p.o. per os.

°CT/NG am IFIK nur noch Duplex-PCR. Nur CT-PCR bestellen. Falls NG positiv wird es gemeldet und verrechnet. Bestellung von NG-PCR nur, falls für Test of Cure (TOC) benötigt (Rachen-GO, persist. Symptome, non-Standard-Tx, Isolat war resistent).