

Dermatologie unter der Gürtellinie

Christian Greis

Was findet man alles unter der Gürtellinie?

Bacteria

- *Neisseria gonorrhoea*
- *Chlamydia trachomatis*
- *Treponema pallidum*
- *Haemophilus ducreyi*
- *Klebsiella granulomatis*
- *U. urealyticum/parvum*
- *M. genitalium*

Protozoen

- *Trichomonas vaginalis*

Tinea genitalis

Viruses

- HIV (types 1/2)
- Herpes simplex virus (types 1/2)
- Human papilloma virus
- Human T cell lymphotropic virus
- Hepatitis B/(C) virus
- Molluscum contagiosum virus
- Ebola Virus
- Zika Virus

Ectoparasites

- Phthiriasis pubis
- Scabies

Was findet man alles unter der Gürtellinie?

Genito-/ Oro-rectal(«Rimming»)

- *Shigella* spp.
- *Salmonella* spp.
- *Campylobacter jejuni*
- Rectal spirochetosis
- *Entamoeba histolytica*
- *Entamoeba dispar*
- *Giardia lamblia*
- *Isospora belli*
- Hepatitis A
- *Neisseria meningitidis*

Oro-genital

- *Streptococcus* Gr. A
- Adenovirus
- *Moraxella catarrhalis*
- *Haemophilus influenzae*
- *Haemophilus parainfluenzae*
- *Mycoplasma pneumoniae*

Molluscum contagiosum

Klinik

- Häufige Erkrankung in der Kindheit
- Übertragen durch direkten Hautkontakt
- Poxvirus (dsDNA)
 - MCV-1, MCV-1a, MCV-2 und MCV-3
- Inkubationszeit von 2-6 Wochen
- Hautfarben, zentral eingesunken («Delle»)

Becker TM et al. Sex Transm Dis 1986 Apr-Jun;13(2):88-92.

Bargman H et al. J Am Acad Dermatol 1986 May;14(5 Pt 1):847–849.

Molluscum contagiosum

Diagnostik

➤ **Blickdiagnose**

➤ **Histologie**

Eosinophile, zytoplasmatische
Einschlusskörperchen (HE
Färbung)

➤ **STI-Screening
(HIV!)**

Molluscum contagiosum

Prognose

- **Spontanheilung innert 6 – 12 Monaten**
- **Sexuell übertragene Warzen sollten immer behandelt werden, um eine weitere Ausbreitung zu vermeiden**

Molluscum contagiosum

Therapie

first-line Therapieoptionen:

- Curettage
- Kryotherapie
- Potassium hydroxide 5 or 10% (INFECTODELL®)
- Podophyllotoxin (CONDYLINE®)



Chancroid

Pathogenese

- *Haemophilus ducreyi*
 - Kleine, gram-negative Stäbchen
 - hochkontagiös

«Railroad track»

Chancroid

Symptome

- Inkubationszeit 4 - 10 Tage
- Erythematöse Papel → Pustul → Ulcus
- Meist >1 Ulkus (1-2 cm)
- Schmerzhaft
- Inguinale Lymphadenopathie

Chancroid

Symptoms

- Lokalisation:
 - m: Präputium, Corona oder Glans penis
 - w: Vaginal, perianal

Chancroid

Therapie

- Sowohl bei bestätigtem als wahrscheinlichem Schanker

first-line Therapie

- Azithromycin 1x 1 g po
- Ceftriaxone 1x 250 mg im
- Fluktuierende Lymphadenitis sollte drainiert werden

Lautenschlager S, Moi H et al., 2017 European guideline for the management of chancroid. Int J STD AIDS. 2017 Mar;28(4):324-329.

<https://iusti.org/sti-information/guidelines/default.htm>

Adenovirus-Urethritis

Pathogenese

- dsDNA Virus
- 68 human Adenovirus Serotypen
 - Adenovirus Gruppe D Serotype 19 and 37
- Symptome
 - **Obere Atemwegs-Infektionen**
 - Seltener: gastrointestinale, ophthalmologische, genitourethrale, and neurologische Erkrankungen
- Herbst- und Wintermonate

Harnett GB et al. Med J Aust. 1984 Sep 15;141(6):337-8.

Swenson PD et al. J Clin Microbiol. 1995 Oct;33(10):2728-31.

Adenovirus-Urethritis

Transmission

- **Oraler Geschlechtsverkehr**

- **Vaginaler Geschlechtsverkehr**

Harnett GB et al. Isolation of adenovirus type 19 from the male and female genital tracts. Br J Vener Dis 1981 Feb;57(1):55–7.

- **Analer Geschlechtsverkehr**

Allard A et al. Detection of adenoviruses in stools from healthy persons and patients with diarrhea by two-step polymerase chain reaction. J Med Virol 1992 Jun;37(2):149–57.

- **Autoinokulation (z.B. bei Konjunktivitis)**

Adenovirus-Urethritis

Therapie

- Selbstlimitierende Erkrankung («Wait and see»)
 - ~7-14d
- Künstliche Tränen



Assoziation Urethritis - Konjunktivitis

Infektiöse vs. reaktive Konjunktivitis

- Chlamydia trachomatis
- Gonorrhea
- Mycoplasma genitalium
- Adenovirus
- ...

Phthiriasis pubis

Pathogenese

- **Phthirus pubis**
 - **Blutsaugende Parasiten**
 - **Keine Übertragung von Erkrankungen**
 - **0.8 to 1.2 mm lang und durchsichtig**

Chapel TA et al. Sex Transm Dis. 1979 Oct-Dec;6(4):257-60.

Phthiriasis pubis

Übertragung

- Meist durch GV übertragen
 - >30 % haben andere STIs
 - MSM: high-risk
- Kontakt mit infizierten “Objektträgern” (z.B. Handtüchern, Kleidung) möglich – aber selten

Chapel TA et al. Sex Transm Dis. 1979 Oct-Dec;6(4):257-60.

Leone PA et al. Clin Infect Dis. 2007 Apr 1;44 Suppl 3:153-9.

Phthiriasis pubis

Manifestation

- Pruritus (genial > axillär)
- Bläuliche 0.5 - 1 cm Makulae (Makulae coeruleae)
 - Blutverdünnender Speichel
- Selten inguinale Lymphadenopathie
- Pediculosis ciliaris

Phthiriasis pubis

Differentialdiagnosen

Pediculus capitis

Pediculus corporis

Phthirus pubis

Phthiriasis pubis

Therapie

- Permethrin 1% 10 min Tag 1 & 7 (-10)
- Malathion (Prioderm) 10 min Tag 1 & 7 & 14
- Ivermectin (Stromectol) 250ug/kg Tag 1 & 7 (-10)

- Keine Resistenzprobleme



Phthiriasis pubis

Therapie

- **Rasur**
- Entfernung der Nissen mit Nissenkamm oder Pinzette
- Therapie von Geschlechtspartnern
- Nicht-sexuelle Kontakte im gleichen Haushalt müssen nicht therapiert werden
- Bettwäsche und Kleidung sollten bei 60°C gewaschen werden
- Läuse sterben innert 48 Stunden nach der Entfernung vom Wirt

Tinea genitalis

Symptome

- **Scharf demarkierte, erythematöse, schuppene Plaques**
- **Gelbliche, follikulär-gebundene Pustel**
- **Abszess-bildend**
- **Geschwollene inguinale Lymphknoten**
- **Lokalisation:**
Mons pubis > Labia majora/ Penisschaft > Skrotum
- **Schnelle antimykotische Therapie** (cave: Narben)

Tinea genitalis Therapie

- **Systemische antimykotische Therapie (<10 w)**
 - Terbinafin 250 mg 1-2x/d
 - Itraconazol 100 mg 1-2x/d
- **Systemische Steroide (6–21 days)**
- **Topische antimykotische Therapie**
 - Ciclopirox, Clotrimazol, Terbinafin Creme
- **Analgesie (e.g. NSAID)**

STI or NOT?

derma²go

Schnelle Hilfe für Ihre Haut



Patient



Dermatologe

Teledermatologie für Jedermann

www.derma2go.com