

## Urogenitale Mykoplasmen/Ureaplasmen

### Erreger

Bei den Gattungen Mykoplasma und Ureaplasma handelt es sich um kleine, zellwandlose Bakterien, die sich als extrazelluläre Parasiten auf der Oberfläche von Epithelzellen, auf deren Stoffwechselprodukte sie teilweise angewiesen sind, vermehren. Da sie zellwandlos sind, lassen sie sich filtrieren (Kontamination von Zellkulturen!), besitzen eine natürliche Resistenz gegen alle  $\beta$ -Laktam-Antibiotika und sind besonders empfindlich gegen osmotische Schwankungen und Austrocknung.

### Epidemiologie

*Mycoplasma hominis* und weitere Arten wie *M. genitalium* und *M. fermentans* sowie *Ureaplasma urealyticum* findet man als Kommensalen auf den Schleimhäuten des Urogenitaltraktes.

Vertreter beider Gattungen können urogenitale Infektionen verursachen. Man geht davon aus, dass ca. 20-30% der nicht-gonorrhoeischen Urethritiden und ca. 15 % der chron. Prostatitis-Fälle beim Mann durch Mykoplasmen und Ureaplasmen verursacht werden.

Auch Infektionen der Blase und der oberen Harnwege sowie Nachweis der Erreger bei aufsteigenden Genitalinfektionen bei Frauen (z.B. Salpingitis, Adnexitis) wurden beschrieben. Bei Zervizitis und Vaginitis wird vor allem *M. hominis* vermehrt gefunden, ein kausaler Zusammenhang konnte jedoch bisher nicht bewiesen werden. Gleiches gilt für die Assoziation zwischen der Besiedlung von Zervix und Vagina Schwangerer mit reichlich Mykoplasmen/Ureaplasmen und einem erhöhten Frühgeburtsrisiko.

### Pathogenese

Virulenzfaktoren sind nicht bekannt.

### Klinik/Symptome

Die Symptomatik ist abhängig von der Lokalisation des Infektes (z.B. Urethritis, Adnexitis) und kann unspezifisch und oft chronisch sein.

Eine kausale Beteiligung von Mykoplasmen und Ureaplasmen an systemischen Neugeboreneninfektion (Pneumonie, neonatale Meningitis, Sepsis), speziell bei Frühgeburtlichkeit, ist wahrscheinlich.

Wundinfektionen und Septikämien nach Geburt oder Operation sowie systemische Infektionen mit Manifestation an verschiedenen Organen (z.B. Gelenkinfektionen), meist bei immunsupprimierten Patienten, wurden ebenfalls beschrieben.

### Diagnostik

Kultureller Nachweis z.B. aus urogenitalen Abstrichen, Urin oder respiratorischen Materialien von Neugeborenen, ggf. auch Wundsekreten/-abstrichen.

Bei primär sterilem Untersuchungsmaterial, wie z.B. Liquor oder Gelenkpunktaten, kommt bei entsprechender Fragestellung auch der Einsatz molekulargenetischer Verfahren (universelle bakterielle PCR) in Frage.