

Treponema pallidum

Erreger

Treponema pallidum subspecies pallidum (Spirochäten)

Epidemiologie

Eine der häufigsten Geschlechtskrankheiten mit weltweiter Verbreitung und derzeit wieder zunehmender Inzidenz. Einziger Wirt ist der Mensch.

Pathogenese

Übertragung durch direkten Kontakt mit dem Erkrankten, in der Regel durch Geschlechtsverkehr. Klinische Manifestationen wesentlich von unspezifischer und spezifischer Immunreaktion des Wirtes abhängig. Hämatogene Streuung.

Klinik/Symptome

In Stadien verlaufende Erkrankung (Lues, Syphilis).

Lues I (Primärstadium): nach ca. 3 Wochen schmerzloser Primäraffekt (harter Schanker, Ulcus durum)

Lues II (Sekundärstadium): Fieber Abgeschlagenheit, Kopfschmerz, makulöses Exanthem (auch Handflächen, Fußsohlen), Enanthem), kontagiös!

Lues III (Tertiärstadium): schmerzlose Granulome (Gummen), Aortitis luetica (Aortenaneurysma), luetische Meningitis, progressive Paralyse, Tabes dorsalis u.a.

Sonderfall: Lues connata, Übertragung auf das ungeborene Kind während der Schwangerschaft (Abort oder schwere Schädigungen des Kindes)

Diagnostik

Erreger ist in vitro nicht kultivierbar!

Erregernachweis während hochkontagiöser Phasen (aus Ulcus durum oder Hautläsionen Stadium II) mittels Dunkelfeldmikroskopie.

Serologie:

Suchtests (EIA), Bestätigungstests (TPHA) und Aktivitätstests (RPR, IgM-FTA-Abs) zur Therapieerfolgskontrolle

Meldepflicht

Der labor diagnostische Nachweis wird, soweit er auf eine akute Infektion hinweist, nach §§ 7, 8, 10 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vom Labor nichtnamentlich an das Robert-Koch-Institut (RKI) in Berlin gemeldet.

Nach § 10 IfSG muss der dem Befund beigelegte Durchschlag des Meldebogens durch den behandelnden Arzt um die fehlenden Angaben ergänzt und ebenfalls an das RKI geschickt werden.