

Sie finden die zugehörige Übersicht unter M. Unemo et al. Gonorrhoea. Nat. Rev. Dis. Primers 5, Article Number 79 (2019). doi:10.1038/s41572-019-0128-6

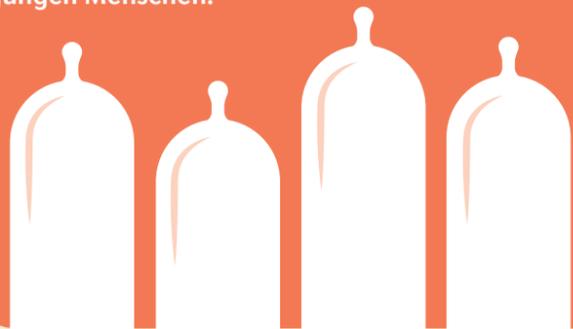
➔ **Gonorrhö ist eine Geschlechtskrankheit (sexuell übertragbare Infektion, STI), die durch das Bakterium *Neisseria gonorrhoeae* übertragen wird. Die Infektion führt üblicherweise bei Männern zu einer Urethritis und bei Frauen zu einer Zervizitis; die rektale und pharyngeale Gonorrhö sind die am häufigsten diagnostizierten Formen bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM). Disseminierte (systemische) Gonokokkeninfektionen sind selten.**

**EPIDEMIOLOGIE**

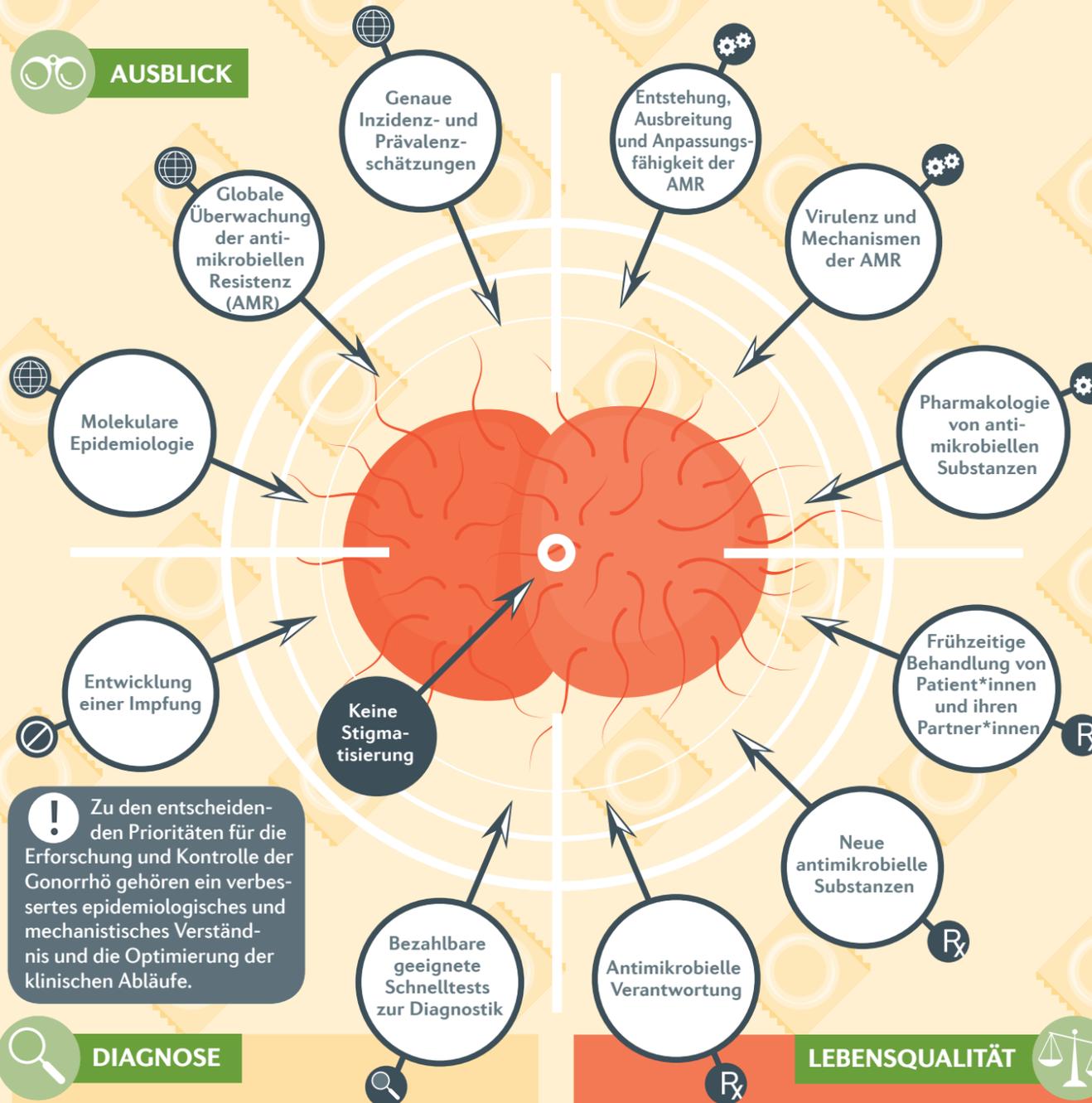
Die weltweite Inzidenz der Gonorrhö wurde im Jahr 2016 auf ~87 Mio. Fälle geschätzt, bei steigender Inzidenz – insbesondere in Bevölkerungsschichten mit hohem Einkommen. Die Prävalenz variiert erheblich, sowohl geografisch als auch in verschiedenen Bevölkerungsgruppen. Zu den Faktoren, die zur Variabilität beitragen, gehören Sexualität und sexuelle Orientierung, sozialer, kultureller und ökonomischer Status, Zugang zur medizinischen Versorgung und – auf Ebene der Politik – das Ausmaß der Ressourcen, die für die Kontrolle dieses Problems der globalen öffentlichen Gesundheitsversorgung zur Verfügung stehen.

**PRÄVENTION**

Es gibt keine Impfung, daher beruht die Prävention auf Aufklärung über STI, Förderung von sicherem Sexualverhalten, verbesserter Benachrichtigung und Behandlung der Sexualpartner\*innen von Betroffenen und gezielten Interventionen (z. B. Screening) in vulnerablen Populationen, wie Prostituierten, MSM und jungen Menschen.



**AUSBLICK**



**DIAGNOSE**

Die krankheitsbildbezogene Diagnose auf der Grundlage klinischer Manifestationen kann für Männer geeignet sein, ist aber bei Frauen unzuverlässig. Die mikrobiologische Bestätigung der Infektion kann über eine lichtmikroskopische Untersuchung gramgefärbter Proben, eine Bakterienkultur – mit der sich auch AMR erkennen lassen – oder Nukleinsäure-Amplifikationstests erfolgen.

**LEBENSQUALITÄT**

Die soziale Stigmatisierung, die mit STI einhergeht, kann Gefühle wie Erniedrigung, Scham und Angst bei Personen mit der Diagnose Gonorrhö hervorrufen. Wichtig ist, dass Stigmatisierung auch zu Vorbehalten dagegen führen kann, eine Untersuchung auf STI überhaupt durchführen zu lassen und Sexualpartner zu informieren; dadurch kommt es möglicherweise zu einem verminderten Grad an Therapiecompliance, was die Ausbreitung fördert.

**PATHOPHYSIOLOGIE**

*N. gonorrhoeae* ist ein obligates Humanpathogen; zu dessen Kolonisationsfaktoren gehören Pili und Adhäsine, mit denen es sich an das Mukosaepithel anheftet, Porine und aktive Ausschleusungssysteme, die als AMR-Determinanten agieren können. Die Bakterien haben sich so entwickelt, dass sie sich an ihren Wirt anpassen und erfolgreich sowohl angeborenen als auch erworbenen Immunreaktionen entgehen können. *N. gonorrhoeae* verfügt über die natürliche Kompetenz zur Transformation: Es kann über horizontalen genetischen Transfer neue DNA von anderen Bakterien aufnehmen, was auch zu der effektiven Verbreitung von AMR-Determinanten zwischen Erregerstämmen beiträgt.

**MANAGEMENT**

Die Behandlung zielt darauf ab, Personen mit einer *N.-gonorrhoeae*-Infektion schnell und präzise zu identifizieren und zeitnah zu therapieren, um Komplikationen und die Infektionsausbreitung zu verhindern. Empfohlene Erstlinientherapie ist die antimikrobielle Behandlung mit Ceftriaxon parenteral und Azithromycin oral. Dabei ist die systemische Gabe einer Einzeldosis in der Praxis oder Ambulanz die bevorzugte Vorgehensweise, da die Patienten sich oftmals nicht wiedervorstellen, insbesondere in Bevölkerungsschichten mit begrenzten Ressourcen. Die Entstehung von AMR in den Bakterien hat dazu geführt, dass sich die Anzahl wirksamer Antibiotika stark reduziert hat, was die bisher erzielten Fortschritte in der Kontrolle der Erkrankung zu untergraben droht.

