

# **INFEKTIOLOGISCHES POTPOURRI**

**29.01.2024**

**BEAT SONDEREGGER  
LEITUNG MES, KLINIK ST.ANNA**

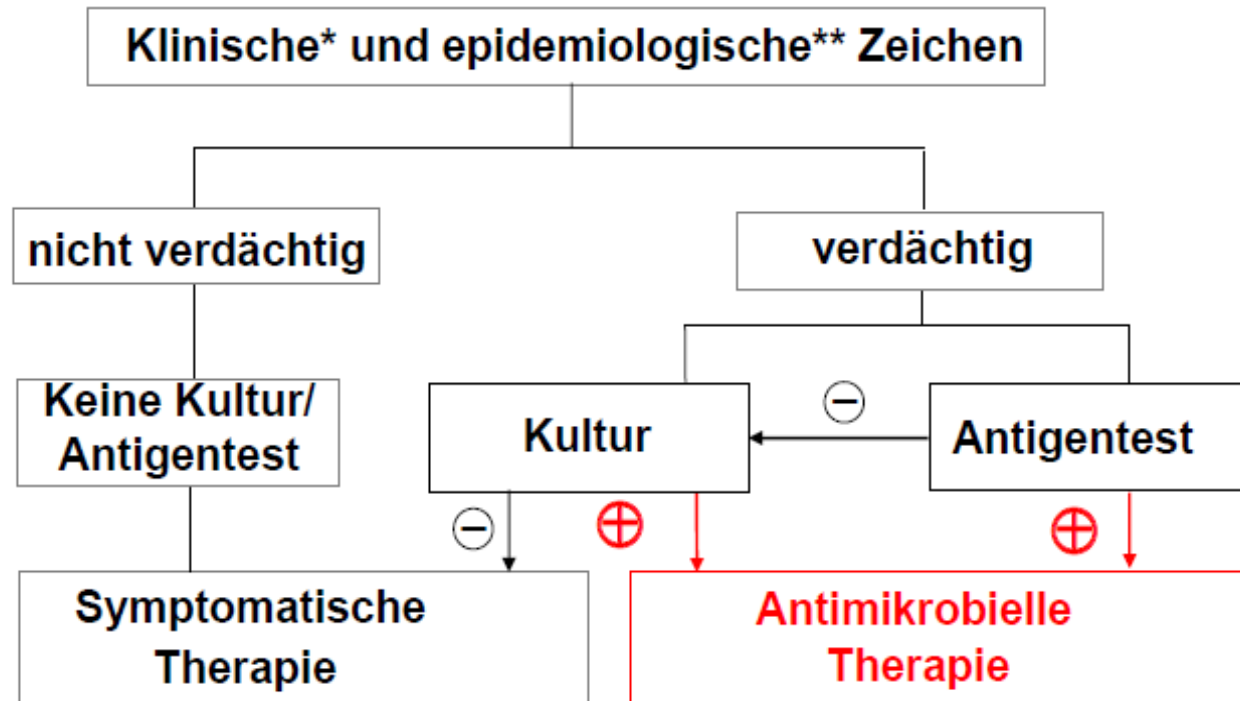


# MEIN (VORBEREITETES) ANGEBOT

- [Grosshirnaktivität im Schnitt: Sexuell übertragbare Erkrankung](#)
- [Tonsillopharyngitis und «Pigs in Space»](#)
- [Lymphknoten und Matto Kämpfs Diashow: Die Spielformen der Tularämie](#)

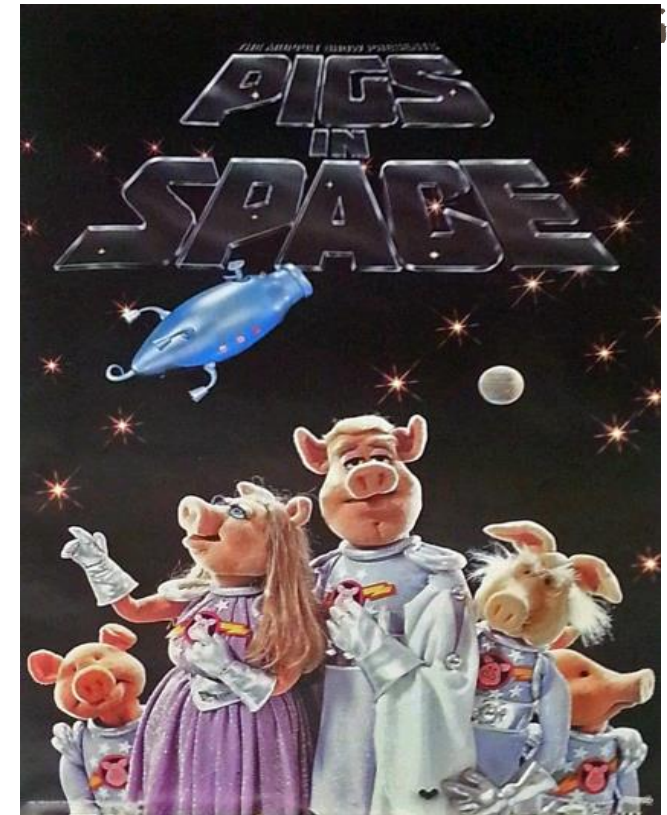
# TONSILLOPHARYNGITIS

# Kriterien für eine Antibiotikatherapie bei Tonsillopharyngitis mit Streptokokken A



\*modifizierte Centor Kriterien: Fieber, akute Tonsillitis (Rötung, Beläge), zervikale Lymphadenitis, OHNE: Rhinitis, Konjunktivitis, Otitis, Heiserkeit, Husten

\*\* Alter (5-)10-15 Jahre, Jahreszeit: Winter/Frühjahr



## **WESHALB BEHANDELN WIR EINE TONSILLITIS ANTIBIOTISCH?**

- a) Verkürzung der Symptombdauer der Tonsillitis
- b) Verhinderung von suppurativen Komplikationen (z.B. Peritons. Abszess)
- c) Verhinderung des rheumatischen Fiebers
- d) Möglicherweise Ansteckungsfähigkeit reduziert

# WESHALB BEHANDELN WIR EINE TONSILLITIS ANTIBIOTISCH?



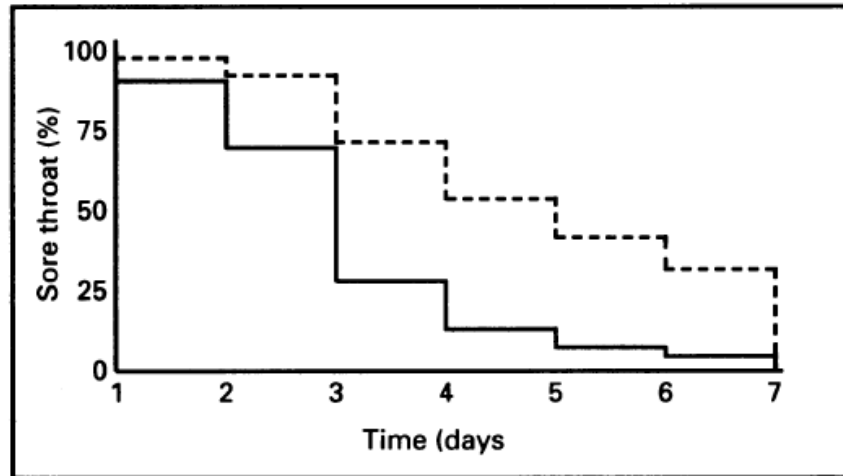
**Cochrane  
Library**

Cochrane Database of Systematic Reviews

## Antibiotics for sore throat (Review)

Spinks A, Glasziou PP, Del Mar CB

## a) Verkürzung der Symptombdauer der Tonsillitis



**Figure 1.** Proportion of group A beta-haemolytic streptococci-positive patients still complaining of sore throat in the penicillin (—) and placebo (- - - -) groups according to diary registration ( $n=103$ ). Twelve patients (four placebo, eight penicillin) had less than moderate (score 1 or 2) sore throats; the curve starts with less than 100% of the patients.

- Symptombdauer mit Antibiotika um 16 Stunden reduziert



# ANTIBIOTIKA BEI TONSILLITIS

## *b) Verhinderung von suppurativen Komplikationen (bsp. Peritonsillarabszess) ?*

- Relative Risiko Reduktion 0.15
- Inzidenz Peritonsillarabszess schlecht dokumentiert (1:400 – 1:1000?)  
=> NNT ca. 2000 (RRR 0.2, Inzidenz 0.25%)

Sore throat should not be treated with antibiotics to prevent the development of rheumatic fever and acute glomerulonephritis in low-risk patients (A-1). The prevention of suppurative complications is not a specific indication for antibiotic therapy in sore throat (A-1). Clinicians do not need to treat most cases of acute sore throat to prevent quinsy, acute otitis media, cervical lymphadenitis, mastoiditis or acute sinusitis (A-3).

## c) Verhinderung eines rheumatischen Fiebers



**Analysis 4.3. Comparison 4 Antibiotics versus placebo for the treatment of sore throat: incidence of complications, Outcome 3 Incidence of acute rheumatic fever within 2 months: early (pre-1975) versus late studies (post-1975).**

	Risk-Ratio
Daten <i>VOR</i> 1975 Subtotal (95% CI)	0.27 [ 0.12, 0.60 ]
Daten <i>NACH</i> 1975 Subtotal (95% CI)	Not estimable

# ANTIBIOTIKA BEI TONSILLITIS

## c) Verhinderung eines rheumatischen Fiebers

Rechenspielerien basierend auf Relativem Risiko von 0.27:

Ausgewertete Daten	Inzidenz rheumatisches Fieber	Benötigte Anzahl Behandlungen (NNT)
Cochrane (alle Daten)	1:28 (0.036)	41
Daten USA	1 : 1'000'000	1'430'000

# STREPTOKOKKEN TONSILLITIS

## DAUER EINER ALLFÄLLIGEN ANTIBIOTIKATHERAPIE

The effect of short duration versus standard duration antibiotic therapy for streptococcal throat infection in children

### Authors' conclusions:

Three to six days of oral antibiotics had comparable efficacy compared to the standard duration 10-day course of oral penicillin in treating children with acute GABHS pharyngitis. . In areas where the prevalence of rheumatic

# STREPTOKOKKEN TONSILLITIS

## DAUER EINER ALLFÄLLIGEN ANTIBIOTIKATHERAPIE

<b>Bakterielle Tonsillitis</b>	Streptokokken (v.a. Gruppe A, C und G)	<b>Penicillin G</b> (1.5 Mio IE 8-stündlich p.o.) <i>oder</i> <b>Amoxicillin</b> (375 mg 8-stündlich p.o.) (vgl. Bemerkungen)	Bei Penicillin-Allergie: <b>Clarithromycin</b> (500mg 12-stündlich p.o.)	Internationale Richtlinien propagieren immer häufiger restriktiven Einsatz von Antibiotika bei bakterieller Tonsillitis (bescheidener Nutzen). In der Schweiz momentan noch Penicillin / Amoxicillin empfohlen. Therapiedauer in diesem Falle: 5 Tage. Begleitend: Analgesie! (z.B. Ibuprofen)
--------------------------------	--	--	---	---

### Option: Beobachten - ohne Antibiotikum

- Selbst bei Streptokokkenangina möglich
- Symptombdauer mit Antibiotika unwesentlich verkürzt (1-2d)

### Therapieindikation (Erwachsene & Kinder)

- Centor Score 3 oder 4 (s. Diagnostik)  
UND
- Positives Resultat Streptokokken-Antigen-Schnelltest (Schnelltest nur durchführen, wenn eine antibiotische Behandlung bei positivem Ergebnis in Betracht gezogen wird)

### Erwachsene:

- Penicillin V 1 Mio IE / 12h per os, 6 Tage
- Amoxicillin 1g / 12h per os, 6 Tage
- Ausnahmen:
  - Penicillinallergie, Cephalosporine nicht kontraindiziert: Cefuroxim 500mg / 12h per os, 6 Tage
  - Penicillinallergie, alle Betalaktam-Antibiotika kontraindiziert: Clarithromycin 500mg / 12h per os, 6 Tage

### Kinder:

- Amoxicillin 25 mg/kg/12h per os, 6 Tage
- Ausnahmen:
  - Penicillinallergie, Cephalosporine nicht kontraindiziert: Cefuroxim 15mg/kg/12h per os, 6 Tage
  - Penicillinallergie, alle Betalaktam-Antibiotika kontraindiziert: Clindamycin 7 mg/kg/8h per os, 6 Tage

### Hintergrundinformation

Therapiedauer:

- Referenz [Guideline \(E\)](#) (Clarithromycin 5d / Cefuroxim 4d) zu kompliziert und wenig dokumentiert. Daher einheitlich: 6 Tage ([Peyramond 1996](#))
- Evidenz für 10 Tage ([Radetsky 2017](#)) als ungenügend beurteilt

Klinische Beobachtung ohne Antibiotika:

- Akutes Rheumatisches Fieber bei uns praktisch verschwunden (Tarr, 2019)
- Eitrige Komplikationen sehr selten → hohe "number needed to prevent"

Perspective

## Antibiotics: 5 Myths Debunked

Brad Spellberg, MD

DISCLOSURES | October 20, 2016

### Myth 3: To Prevent Resistance, Patients Must Complete Every Dose of Antibiotics Prescribed, Even After They Feel Better

#### Antibiotika-Kuren: Kürzer ist oft besser

Dass man Antibiotika lange nehmen muss, ist ein Mythos. Man wird nicht schneller gesund damit, fördert aber Resistenzen.

von Felicitas Witte 20.10.2017



Medscape 2016,  
NZZ am Sonntag, 22.10.2017

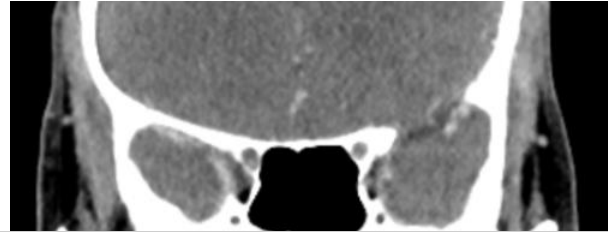
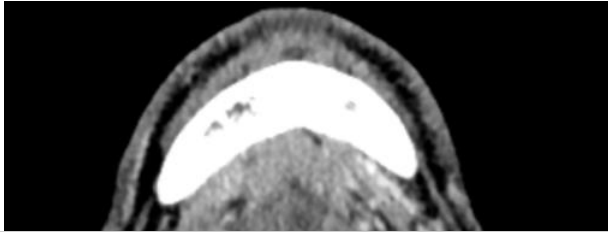
[Back](#)

# TULARÄMIE



# FALL NUMMER 1

- 10.07.2018 Schwellung zervikal links



## BEURTEILUNG

CT-graphisch hochgradiger Verdacht auf das Vorliegen eines linksseitigen Mundbodenkarzinoms (insbesondere auch bei bekannter ausgeprägter Raucheranamnese) mit multiplen, zentral eingeschmolzen pathologische Lymphknoten zervikal links und ebenso suspekten Lymphknoten zervikal rechts wie oben genannt.

Zum weiteren Staging Empfehlung eines thorakoabdominellen CT.



# FALL NUMMER 1

▪ 20.07.2018:

**CT THORAX UND ABDOMEN: UNAUFFÄLLIG.**

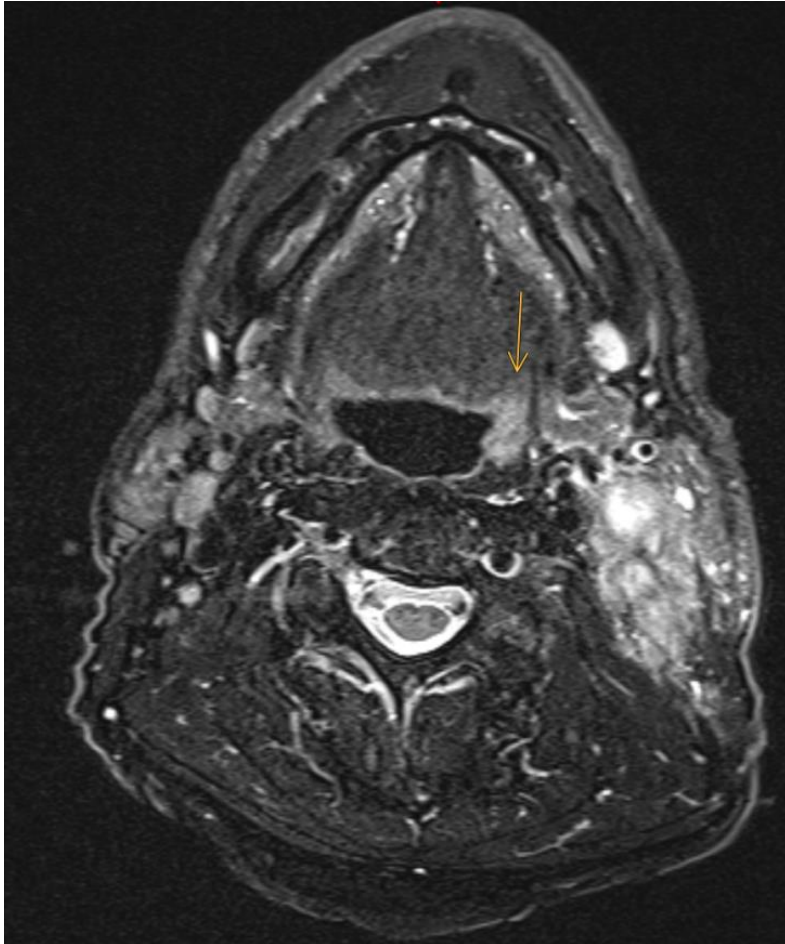
**FIBEROPTISCH ENORAL REIZOLOS**

**FEINNADELPUNKTION LYMPHKNOTEN (HISTOLOGIE)**

**Der Befund ist mit einer epitheloidzelligen granulomatösen Reaktion mit/bei florider Entzündung vereinbar. In der Auramin-Färbung keine Auramin-positiven Stäbchen und keine auf maligne Neoplasie verdächtigen Zellen nachgewiesen.**

# FALL NUMMER 1

- 10.08.2018: MR Hals



Tumorverdächtiger Befund in der linken Tonsille und dem Seitenstrang links. Metastatische Lymphknoten Level Ib, 2A und III. Kapselüberschreitendes Tumorwachstum.

# FALL NUMMER 1

- 22.08.2018: Starre Panendoskopie

**MAKROSKOPISCH UNAUFFÄLLIG, AUSSER MÖGLICHER INDURATION  
TONSILLENUNTERPOL / ZUNGENGROUND**

## **BIOPSIEN (7 STÜCK)**

**78894-78895:**

**Jeweils lymphoepitheliales Gewebe ohne offensichtliches invasives  
Karzinom**

**(Biopsien Zungengrund und Tonsille links).**

**Auch auf Stufenschnitten und immunhistochemisch (MNF 116, p16)  
kein Hinweis für Karzinom. P16 negativ.**

# FALL NUMMER 1

## ▪ 03.09.2018: Erneute FNP Lymphknoten:

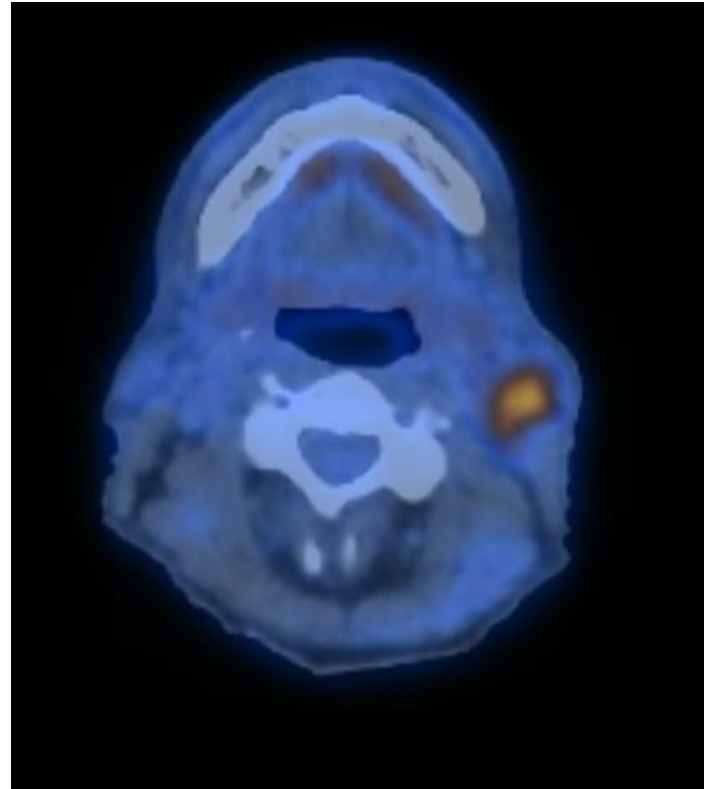
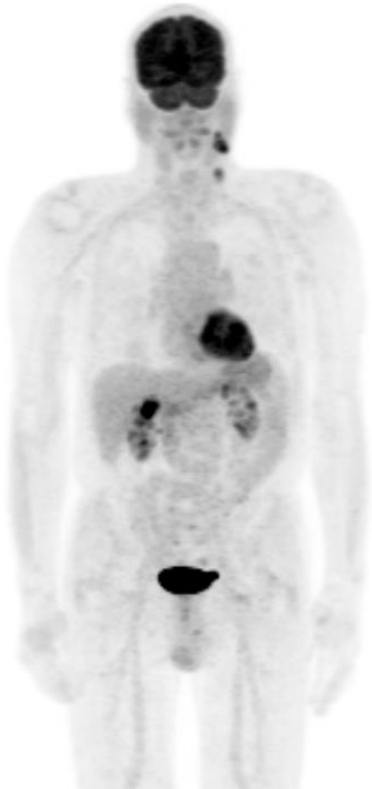
**Vermeehrt neutrophile Granulozyten und Histozyten sowie vereinzelte epitheloidzellige Makrophagen (FNP Lymphknoten zervikal links (Wiederholung); Ausstriche).**

**Der Befund ist mit einer epitheloidzelligen granulomatösen Reaktion mit/bei florider Entzündung vereinbar.**

**Keine auf maligne Neoplasie verdächtigen Zellen nachgewiesen.**

# FALL NUMMER 1

▪ 14.09.2018: PET CT



Kein Nachweis eines FDG aktiven Primärtumors, insbesondere nicht in der Tonsille links. Die links zervikalen Lymphknoten sind teilweise regredient, teilweise progredient und stark FDG aktiv (DD metastatisch/entzündlich). Keine weiteren LK- oder Fernmetastasen.

# FALL NUMMER 1

## ▪ 18.09.2018: Serologie

Infektserologie			
HIV-1+2 Ak und HIV-1 p24 Ag	-		negativ
Cytomegalovirus IgG	6.0	AU/mL	164.7
Cytomegalovirus IgM	-		negativ
Epstein Barr Virus VCA IgG	20	U/mL	297
Epstein Barr Virus VCA IgM	20	U/mL	< 10
Epstein Barr Virus EBNA-1 IgG	5	U/mL	>600 *
Treponema pallidum Ak	-		negativ
Bartonella henselae IgG	1:64	Titer	< 1:64
Bartonella henselae IgM	1:20	Titer	< 1:20
Francisella tularensis Ak IC	-		positiv *
Francisella tularensis Ak IC	-		3.0
Francisella tularensis Ak MA	-		positiv
Francisella tularensis Ak MA	40	Titer	1:2560
Toxoplasma gondii IgG	1,6	IU/mL	7.6
Toxoplasma gondii IgM	-		negativ

# FALL NUMMER 1: OROPHARYNGEALE TULARÄMIE

- Great imitator of:

**PYOGENE OROPHARYNGEALE INFEKTION**

**HNO NEOPLASIE / LYMPHOM**

**ENTFERNT:**

Syphilis

Mykobakterien


EBV, CMV, HIV, Toxoplasmose



# FALL NUMMER 2

	Normalwert	Einheit	09.10.2018 08:20 Auftraggeber: NOTFALL 10709529
<b>Infektserologie</b>			
Borrelia burgdorferi IgG	10	AU/mL	< 5 *
Borrelia burgdorferi IgM	18	AU/mL	10 *
Bartonella henselae IgG	1:64	Titer	< 1:64 *
Bartonella henselae IgM	1:20	Titer	< 1:20
Francisella tularensis Ak IC	-		positiv *
Francisella tularensis Ak IC	-		3.0
Francisella tularensis Ak MA	-		positiv
Francisella tularensis Ak MA	40	Titer	1:1280

# FALL NUMMER 3



Mässig differenziertes spinozelluläres Karzinom (Plattenepithelkarzinom der Haut), bis ins mittlere Korium reichend (Tumordicke: 1,5 mm) (siehe Kommentar) (Oberarm re.)  
(Probeexzision)

Es finden sich keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Perineuralscheiden-Invasion.

Oberarm re.

28.09.18

11:51

## FALL NUMMER 3



Pathologiebefunde bei Verlaufsbiopsie



# FALL NUMMER 3

	Normalwert	Einheit	12.10.2018 15:30 Auftraggeber: 11204987
<b>Infektserologie</b>			
HIV-1+2 Ak und HIV-1 p24 Ag	-		negativ
Borrelia burgdorferi IgG	10	AU/mL	< 5 *
Borrelia burgdorferi IgM	18	AU/mL	17 *
Treponema pallidum Ak	-		negativ *
Bartonella henselae IgG	1:64	Titer	.
Bartonella henselae IgM	1:20	Titer	.
Francisella tularensis Ak IC	-		positiv
Francisella tularensis Ak IC	-		3.0
Francisella tularensis Ak MA	-		positiv
Francisella tularensis Ak MA	40	Titer	1:640

## Material: Punktat

Einschmelzung axillär rechts

Francisella sp DNA°

**nachweisbar**

Die Typisierung ergab: *F. tularensis ssp. holarctica*.

# FALL NUMMER 3

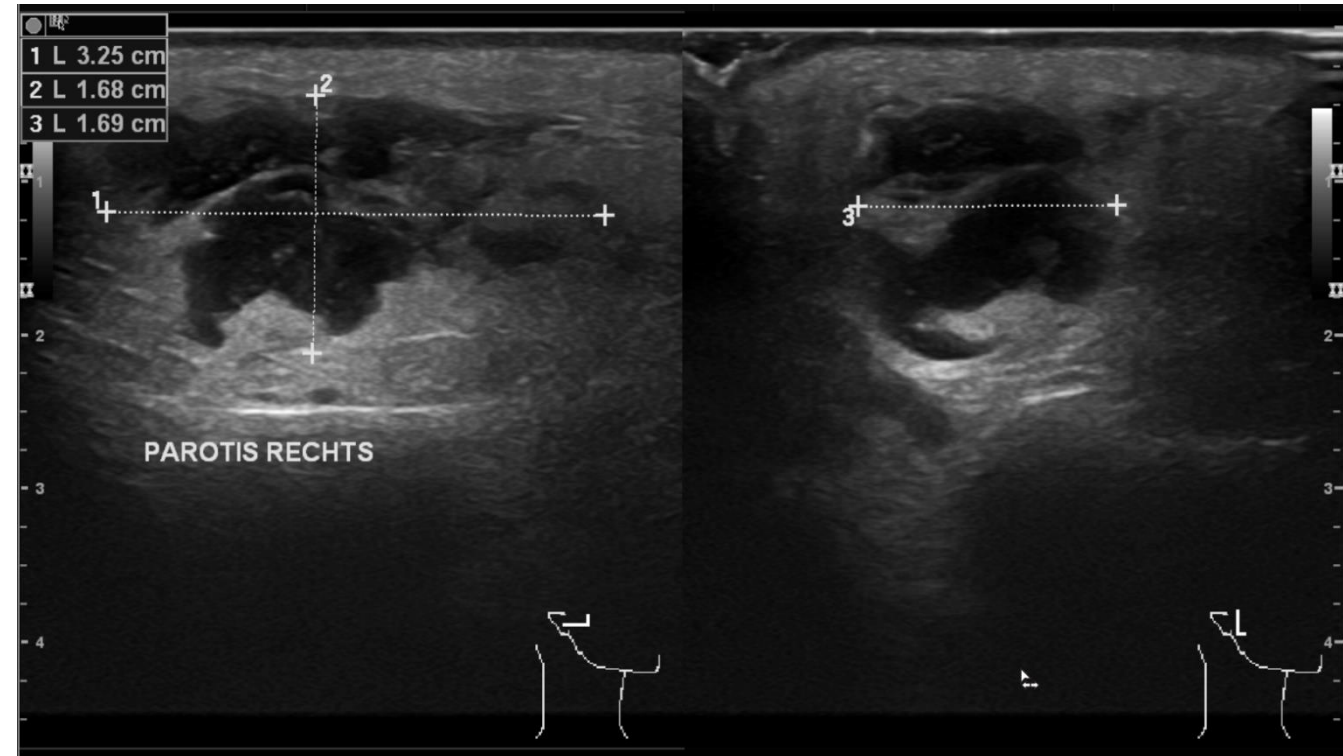


# FALL NUMMER 3: ULCERO-GLANDULÄRE TULARÄMIE

- Great imitator of:
  - Syphilis
  - Rickettsien (Spotted fever group)
  - Bartonella henselae (Cat-Scratch Disease)
  - Ekthyma (Streptokokken)
- Entfernt und selten:
  - Diphtherie kutan
  - Anthrax
  - Rattenbissfieber
  - Ekthyma gangränosum



# FALL NUMMER 4



Nebenbefundlich: abszedierende Parotitis und Lymphadenitis

# FALL NUMMER 4

## ■ Biopsie Parotis:

**80691:**

**Kleinherdig Anteile einer granulomatösen Entzündung, nebst regelhaft strukturierter quergestreifter Muskulatur, etwas Blut und spärlich fibromatösem Weichgewebe (Biopsie, Lymphknoten zentral rechts).**

**Die Ziehl-Neelsen-Färbung sowie Auraminfärbung negativ, kein Nachweis von säurefesten Stäbchen.**

**Auch in der PAS und Grocott-Färbung keine Erregerstruktur nachweisbar.**

**Im untersuchten Material kein malignes neoplastisches Gewebe nachgewiesen.**

## ■ Biopsie Tränensack Wand:

**80690:**

**Tränensack-Wandanteile mit akuter eitriger und fokal auch chronischer granulierender Entzündung, fokal erhaltene Anteile von entzündlich alteriertem pseudostratifiziertem Epithel (Biopsien).**



# FALL NUMMER 4

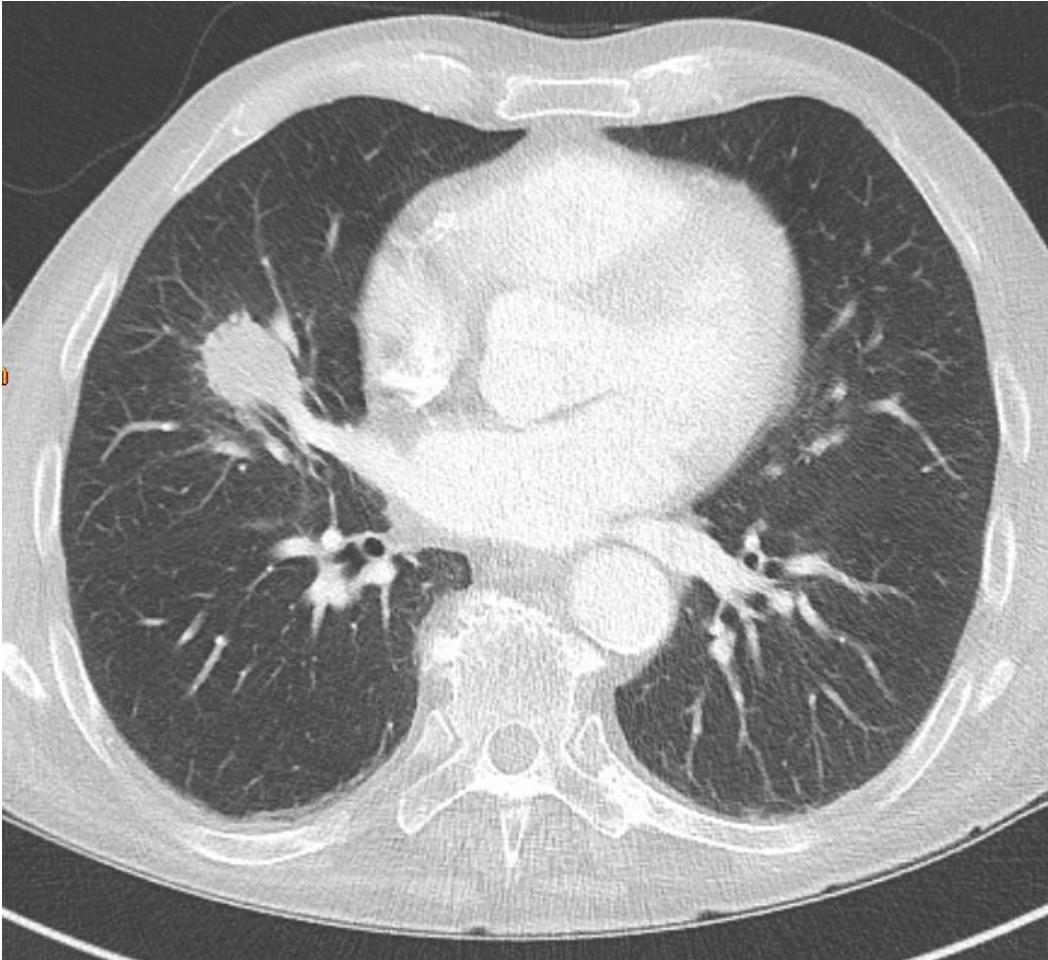
	Normalwert	Einheit	23.09.2016 11:50 Auftraggeber: HNO AMB 26215248
<b>Bartonella henselae</b>			
Bartonella henselae IgG	< 1 : 64	Titer	1 : 512 *
Bartonella henselae IgM	< 1 : 20	Titer	< 1 : 20 *
<b>Cytomegalovirus</b>			
Cytomegalovirus IgG	6.0	AE/ml	0,9 / Negativ
Cytomegalovirus IgM	0.85	Index	0,15 / Negativ
<b>Epstein-Barr-Virus</b>			
Epstein-Barr-Virus EBNA IgG	0.10	Index	5,47 / Positiv
Epstein-Barr-Virus VCA/EA IgG	0.10	Index	1,22 / Positiv
Epstein-Barr-Virus VCA IgM	0.12	Index	0,00 / Negativ *
<b>Francisella tularensis</b>			
Francisella tularensis	1 : 40	Titer	1 : 2560 / Positiv *
Francisella tularensis			3,0 / Positiv *
<b>Human Immunodeficiency Virus (HIV)</b>			
HIV 1+2 Ak. und HIV p24 Ag.	1.00	S/CO	0,07 / Negativ
<b>Treponema pallidum (Lues/Syphilis)</b>			
Treponema pallidum gesamt Ig	1.00	S/CO	0,05 / Negativ

# FALL NUMMER 4: OKULO-GLANDULÄRE TULARÄMIE

- Great imitator of:
  - klassisch pyogene Dakryozystititen
  - Herpes simplex Konjunktivitis
  - Entfernt: Adenovirus Konjunktivitis

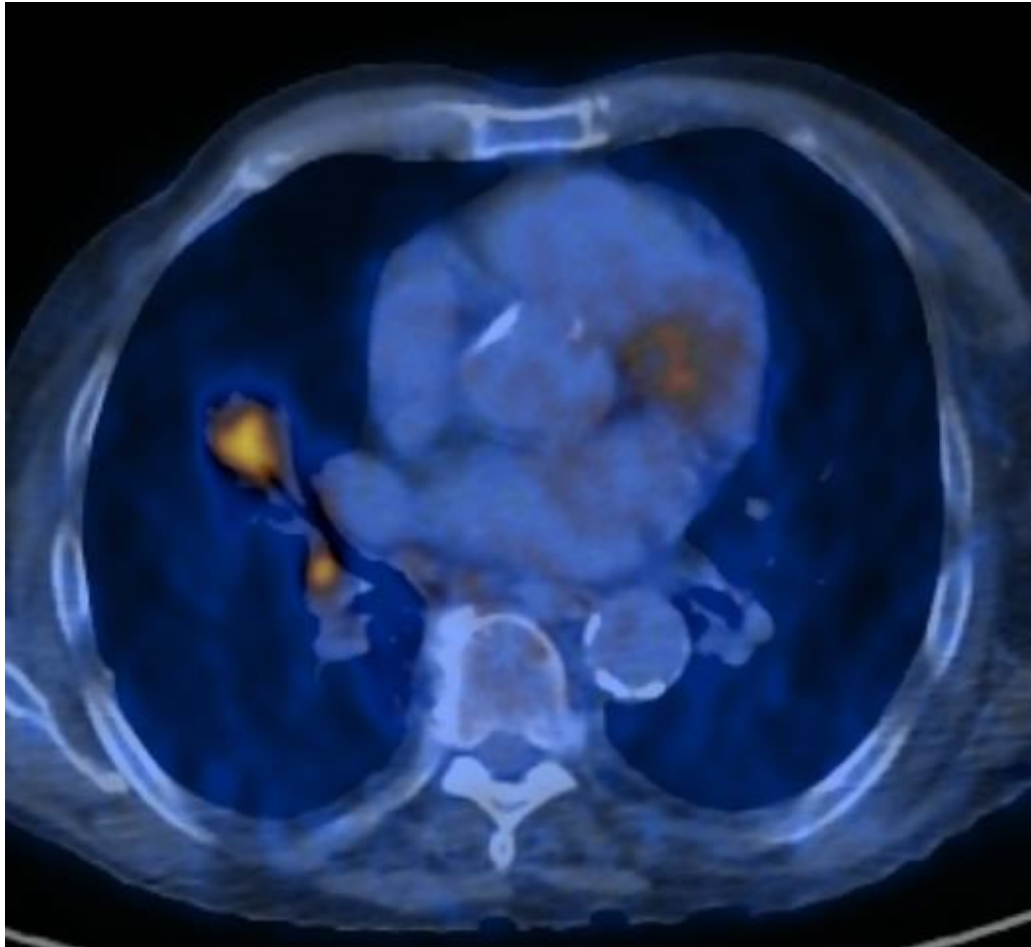
# FALL NUMMER 5

- Zufallsbefund anlässlich CT Thorax Abdomen (Aortenektasie), CRP <5, Lcs normal.



# FALL NUMMER 5

## ▪ PET CT



Interdisziplinäre pneumologisch-chirurgisch-onkologische Fallbesprechung  
vom 09.08.2017

**Diagnose:**

1. V. a. NSCLC des Mittellappens cT2a cN2 M0  
- Zufallsbefund  
- St. n. Tabakrauchen 30 py  
- FEV1 126 %, CO-Diffusionskapazität 162 %
2. Arterielle Hypertonie
3. Kleines Zenker-Divertikel
4. PAVK I beidseits

# FALL NUMMER 5

- Operationsbericht Lobektomie Mittellappen

**...ZENTRAL IM MITTELLAPPEN TASTBARER FÜR EINEN SOLIDEN TUMOR SEHR WEICHER RUNDHERD...**

**... AUSSERHALB DES OPERATIONSFELDS WIRD DER TUMOR INZIDIERT. ES ENTLEERT SICH GELBLICH, KÖRNIGES GEWEBE, DAS AN EINE TUBERKULOSE DENKEN LÄSST...**

**...IM SCHNELLSCHNITT KEIN TUMORNACHWEIS, JEDOCH VERDACHT AUF GRANULOMATÖSE ERKRANKUNG...**

# FALL NUMMER 5

## ▪ Lobektomie des Mittellappens und Lymphadenektomie

78990:

Granulomatöse Entzündung des Lungengewebes und miterfasster Lymphknoten, in Form mehrerer gruppiert liegender Noduli mit epitheloidzelliger und lymphoplasmazellulärer Reaktion um ausgedehnte, teils landkartenartige fibrinoide Nekrosezonen, Durchmesser des Areals bis etwa 2.5 cm.

79035-79036:

Granulomatöse Entzündung in Lymphknotengewebe mit epitheloidzelliger Reaktion um fibrinoide Nekrosezonen (Resektate).

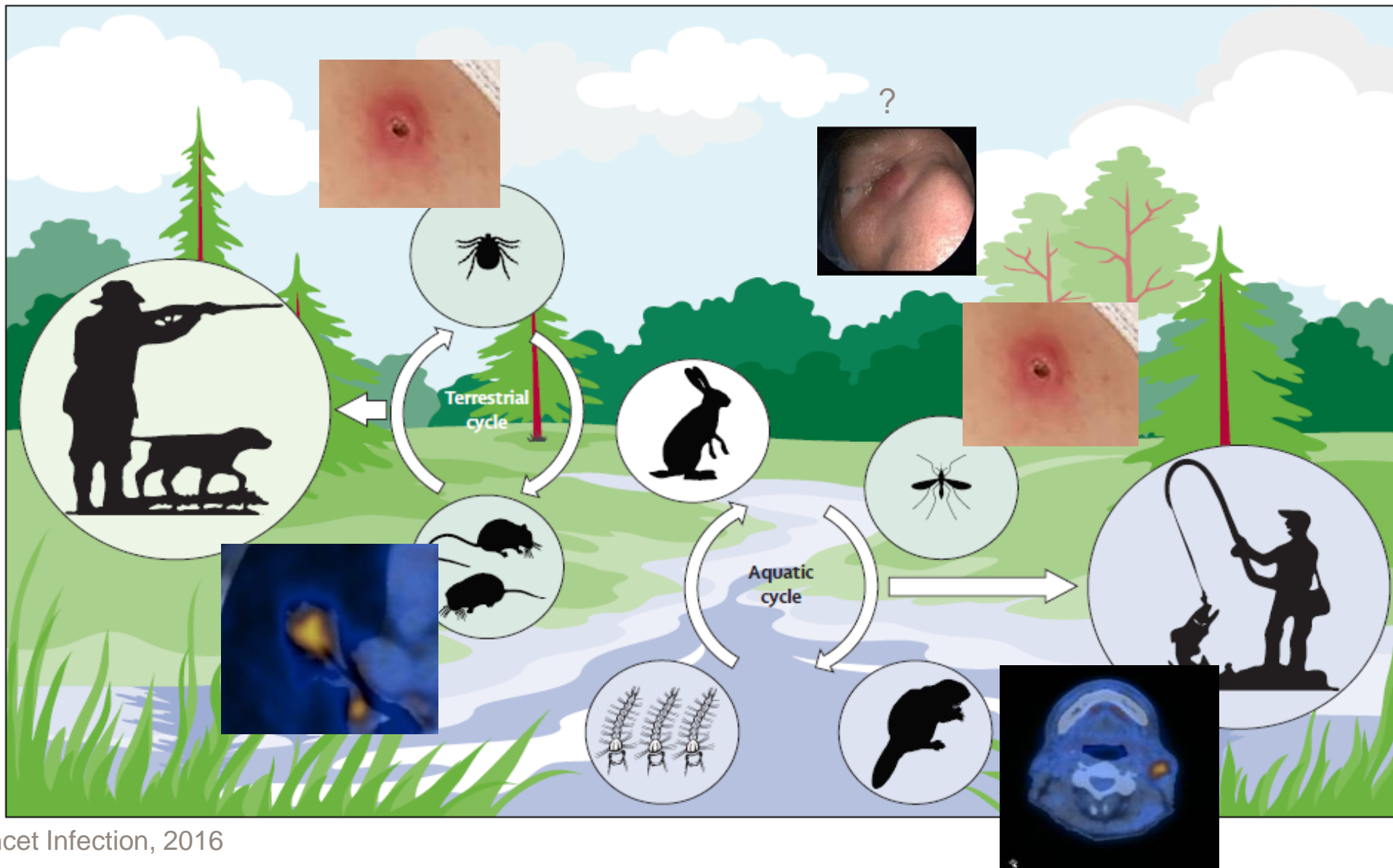
## ▪ Kultur resp. eubakterielle PCR

<p><u>Biopsie/</u> <b>va104527</b> 25.08.2017 11:25/ <b>Endbefund</b></p> <p><b>Anforderung</b> Eubakterielle PCR</p>	<p><i>Nr. 3 Lungenrundherd re Mittellappen</i></p> <p>Eubakterielle DNA<sup>o</sup> nachweisbar <i>Die Sequenzierung ergab: Francisella tularensis</i></p> <p>Dr. med. Bodo Frei, FAMH Mikrobiologie</p>
---	--

# FALL NUMMER 5: PULMONALE TULARÄMIE

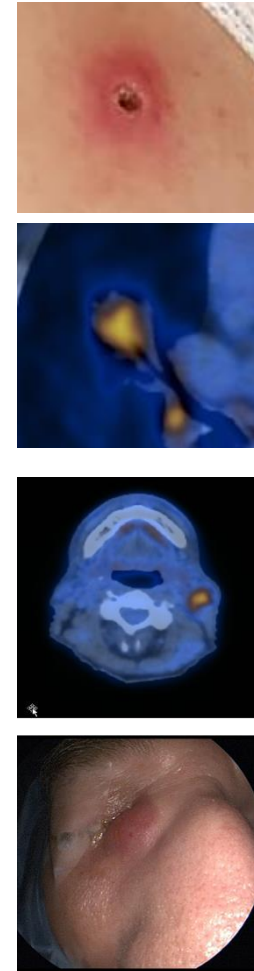
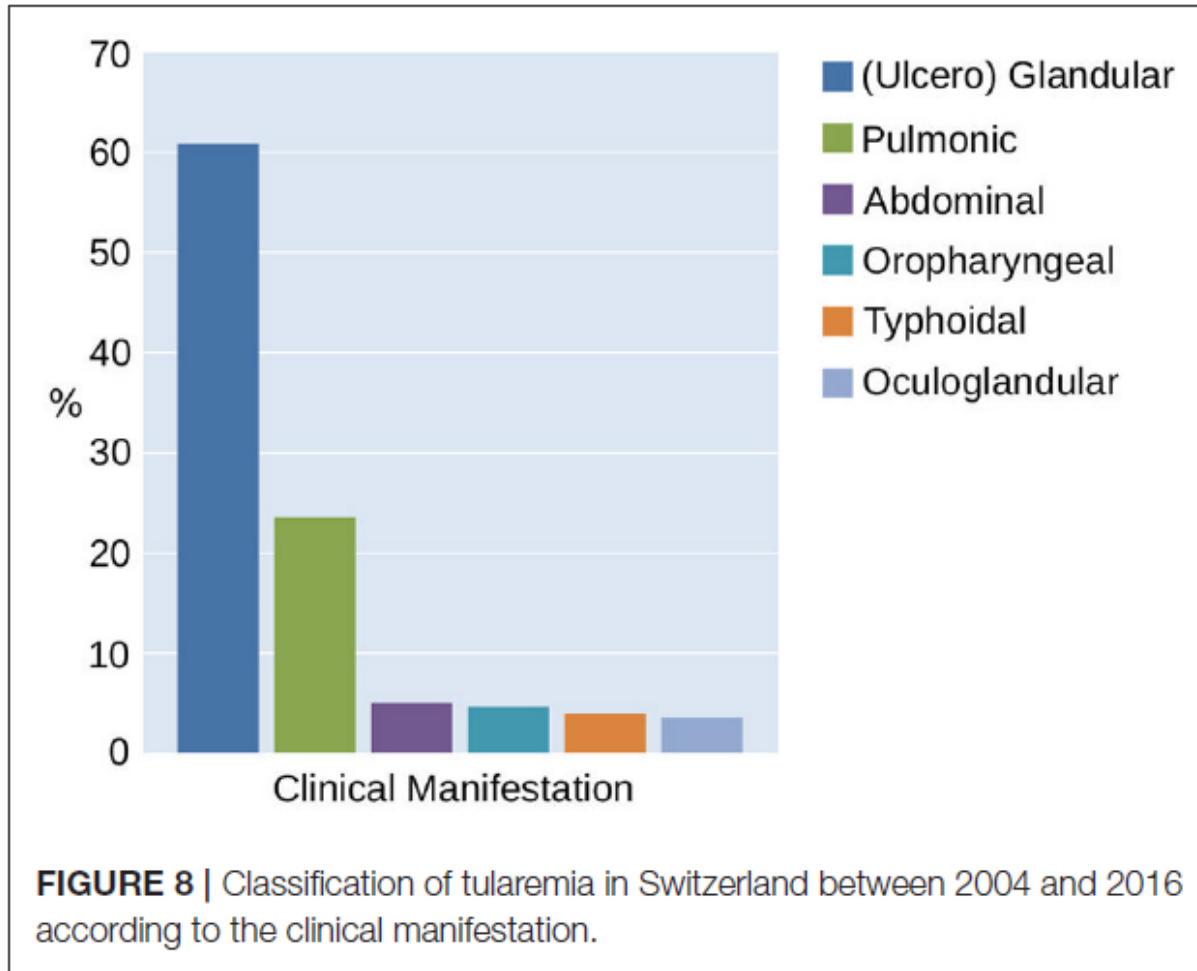
- Great imitator of:
  - Grosses Feld der solitären Rundherde mit ipsilateraler Lymphadenopathie
    - Tumor
    - Pilz (u.a. Aspergillen, Kryptokokken)
    - Aktinomykose
    - Nokardien
    - Grundsätzlich auch Tuberkulose

# TRANSMISSION AUF DEN MENSCHEN





# SPIELFORMEN DER TULARÄMIE IN DER SCHWEIZ



Wittwer, Frontiers Cell Inf Microbiology 2018 (basierend auf Daten des BAG)

# WEITERE INTERESSANTE TRANSMISSIONMÖGLICHKEITEN

**Blick**

Datenschutz Feedback

▼ Zürich 22°

Q Suche

Anmelden

Home News Sport Meinung Politik Wirtschaft People Leben Digital Auto VR Video Services

**Wochenlange Leidenszeit**

## Aargauerin nach Angriff von Mäusebussard an der Hasenpest erkrankt

BERGDIETIKON AG - Karin B. (42) aus Bergdietikon AG wurde im März 2017 beim Joggen von einem Mäusebussard angegriffen. Danach litt sie wochenlang unter hohem Fieber und Gliederschmerzen. Die Ärzte standen vor einem Rätsel.



# Weitere interessante Transmissionmöglichkeiten (speziell pulmonale Tularämie)

ORIGINAL ARTICLE

## An Outbreak of Primary Pneumonic Tularemia on Martha's Vineyard

Katherine A. Feldman, D.V.M., M.P.H., Russell E. Ensore, M.S., Sarah L. Lathrop, D.V.M., Ph.D., Bela T. Matyas, M.D., M.P.H., Michael McGill, D.V.M., M.P.H., Martin E. Schriefer, Ph.D., Donna Stiles-Enos, R.N., David T. Dennis, M.D., M.P.H., Lyle R. Petersen, M.D., M.P.H., and Edward B. Hayes, M.D.



 AMERICAN SOCIETY FOR MICROBIOLOGY

Journal of Clinical Microbiology

Home Articles For Authors About the Journal Subscribe

LETTERS TO THE EDITOR | Letter to the Editor | Letters to the Editor

**Tularemia, Lawn Mowers, and Rabbits' Nests**

William A. Agger

DOI: 10.1128/JCM.43.8.4304-4305.2005



[Coole Diashow mit Matto Kämpf - YouTube](#)

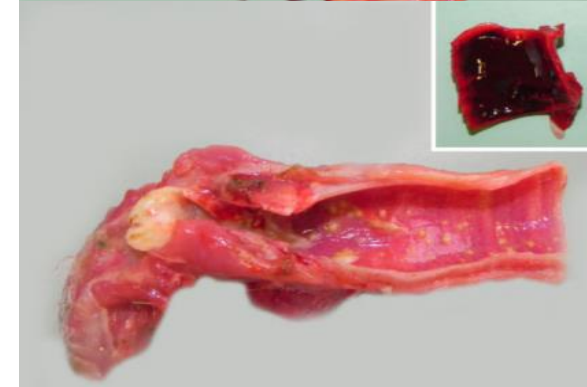
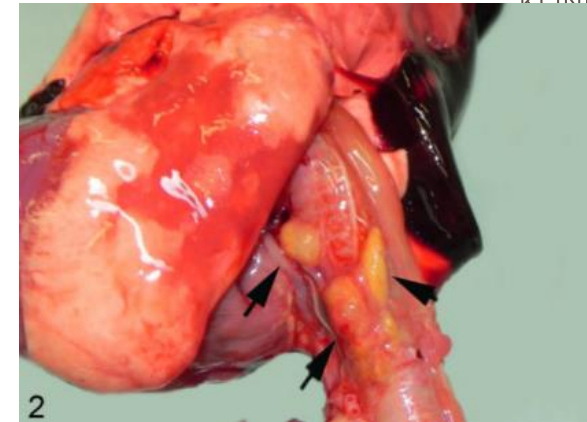
# TULARÄMIE IM VETERINÄRBEREICH

## *Francisella Tularensis* Clades B.FTN002-00 and B.13 Are Associated With Distinct Pathology in the European Brown Hare (*Lepus europaeus*)

58 terminal kranke wilde Feldhasen untersucht,  
28 davon mit Tularämie

**Table 2.** Gross Findings in Hares Positive for *Francisella tularensis*.<sup>a</sup>

Lesions	Presence	Absence	Not Determined
Splenomegaly	28	0	0
Lymphadenomegaly	15 (7) <sup>b</sup>	9	4
Hemorrhages	12	16	0
Tracheal edema and congestion	25 (6) <sup>b</sup>	0	3

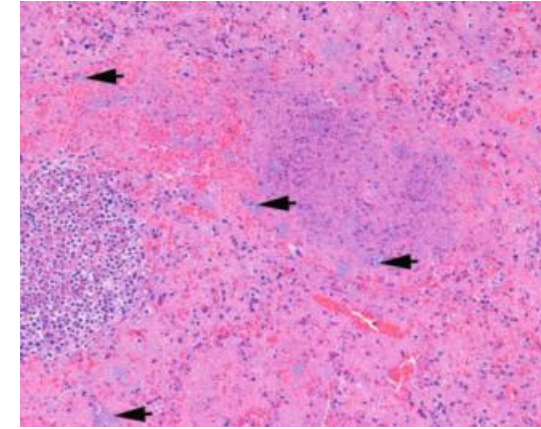
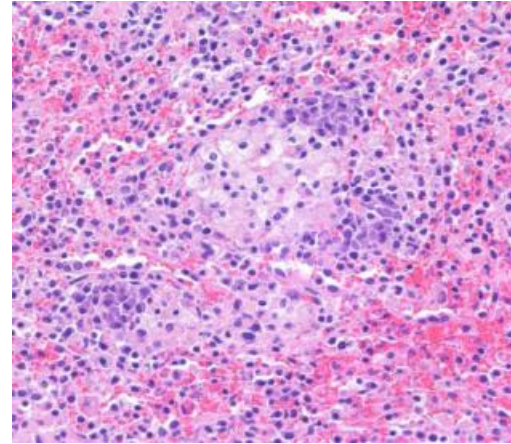


# TULARÄMIE IM VETERINÄRBEREICH

Mikroskopisch (Beispiele):

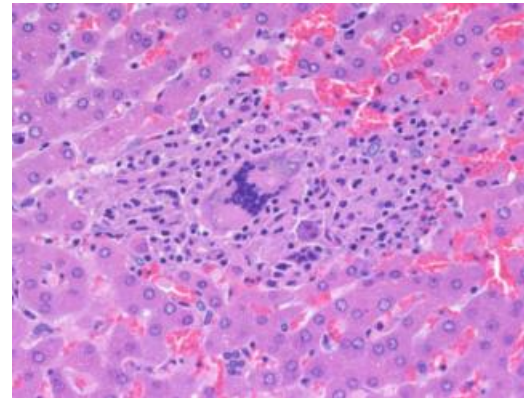
- Granulome in der Milz
- Fibrinoide Nekrosen mit Bakterienrasen
- Granulome in Leber

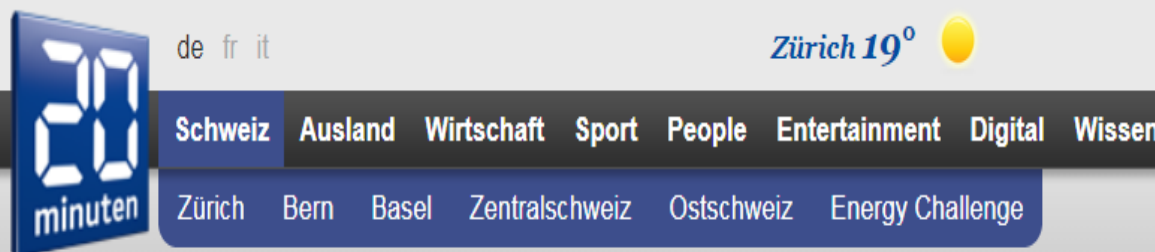
Klinische Verläufe von akut bis chronisch (je nach Empfindlichkeit des Tiers)



Häufige betroffene Tiere:

- Hasen
  - CH Daten: 167 verstorbene Hasen, 1.2% positiv
- Nagetiere (Mäuse)
- Ferner: Mäuse, Biber, Eichhörnchen, Maulwurf





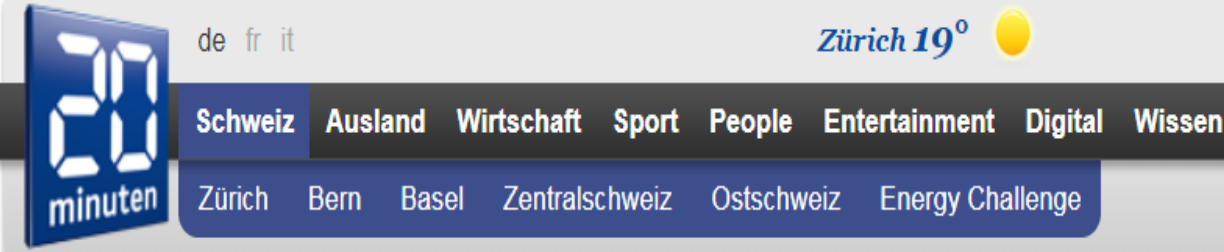
Ihre Story, Ihre Informationen, Ihr Hinweis? [feedback@20minuten.ch](mailto:feedback@20minuten.ch)

Hotspot Zürich

21. April 2018 11:35; Akt: 21.04.2018 12:50

## 130 Menschen steckten sich mit Hasenpest an

Die Zahl der Personen, die an Tularämie erkrankten, hat sich 2017 verdoppelt. «Vor allem bei Zürich liegt ein Hotspot mit erhöhtem Ansteckungsrisiko», so ein Experte.



Ihre Story, Ihre Informationen, Ihr Hinweis? [feedback@20minuten.ch](mailto:feedback@20minuten.ch)

Experten warnen

20. Oktober 2017 17:56; Akt: 20.10.2017 17:56

## 2017 wird zum Schweizer Syphilis-Rekordjahr

Die Zahl der Syphilis-Fälle in der Schweiz hat sich in den letzten zehn Jahren verdoppelt. Ein Grund dafür ist, dass die Leute weniger Angst vor einer HIV-Infektion haben.

# MERKPUNKTE

- Serologie *F. tularensis* gehört bei den meisten lokalisierten Lymphadenitiden zur Routineuntersuchung (insbesondere falls ulcero-glandulär)
- Aargau ist ein schlechter Kanton zum Joggen
- Vorsicht bei «Gschnätzlets und Kartoffelstock» im Diemtigtal





# GENERELL OFT HILFREICH: IUSTI.ORG



**37<sup>th</sup>**

THE INTERNATIONAL UNION AGAINST SEXUALLY  
TRANSMITTED INFECTIONS

# Aus einer reellen Diagnoseliste...Seite 1/2

## 1. Multiple sexuell übertragene Infektionen

- Gonokken-Urethritiden 9/98, 12/01, 5/02, Proktitis 3/05, 12/05, 12/05, 12/07, 7/09
- Gonokokken Proktitis 11/12
- Epidydimitis 12/04
- Chlamydien-Infektion (anal), Genotyp J (10/05), Chlamydienproktitis 3/05, 10/08 und erneut 1/12 (LGV Genotyp L2b)
  - Reaktive Arthritis
- Cryptosporidien-Enteritis 4/05
- Amöben-Enteritis 7/05
- Lues II 3/04 und 01/12
- Shigellen Enterokolitis Frühling 2011
- Campylobacter coli Enteritis (12/12)

# 34-jähriger Mann

- Gewichtsverlauf: 69kg – 72kg – 75kg – 80kg
- Waist-to-Hip Ratio: 70-90 stabil, Bizeps-to-Hip: ansteigend
- Vermehrte Akne vulgaris
- Häufig im Fitnessraum anzutreffen
- Mitglied im privaten Verein „10 gesunder Männer“

# 34-jähriger Mann



# 34-jähriger Mann

- Exanthem, Fieber und Nachtschweiss seit einer Woche
- Irgendwas schmerzloses am Penis
- Habe gehört, eine Geschlechtskrankheit „ginge um“...

# 34-jähriger Mann



# 34-jähriger Mann – Labor

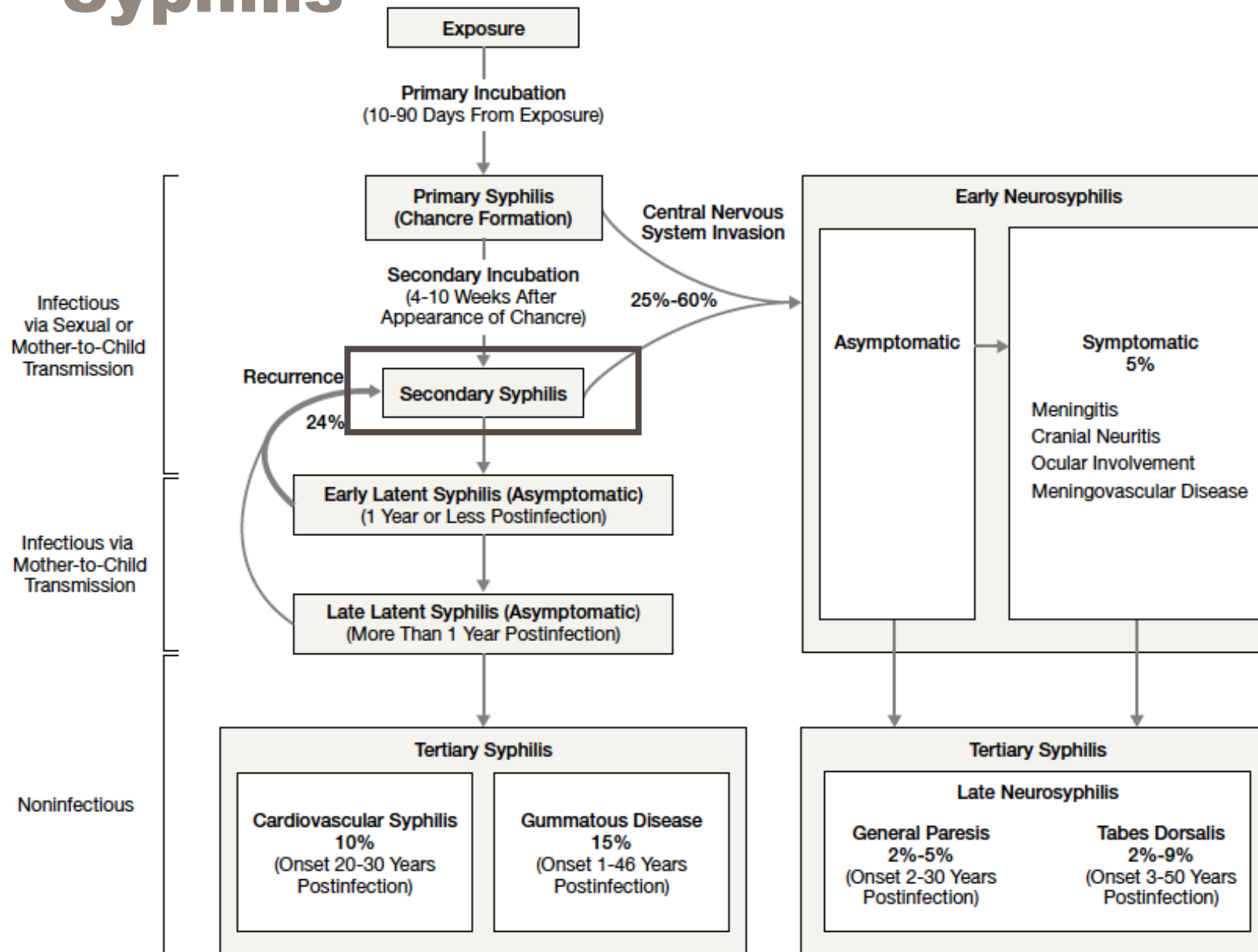
- Lcs 8.6, CRP 65, ASAT/ALAT je 350
- 
- Alkalische Phosphatase 240, Bilirubin normal
- Serologie:

## Treponema pallidum (Lues/Syphilis)

Treponema pallidum	1 : 1	1 : 64	Positiv	Titer	VDRL
Treponema pallidum	1 : 80	1 : 10240	Positiv	Titer	TPPA

**=> SEKUNDÄRE SYPHILIS MIT WHS GRANULOMATÖSER  
HEPATITIS**

# Syphilis





# Wer hat heute noch Syphilis?

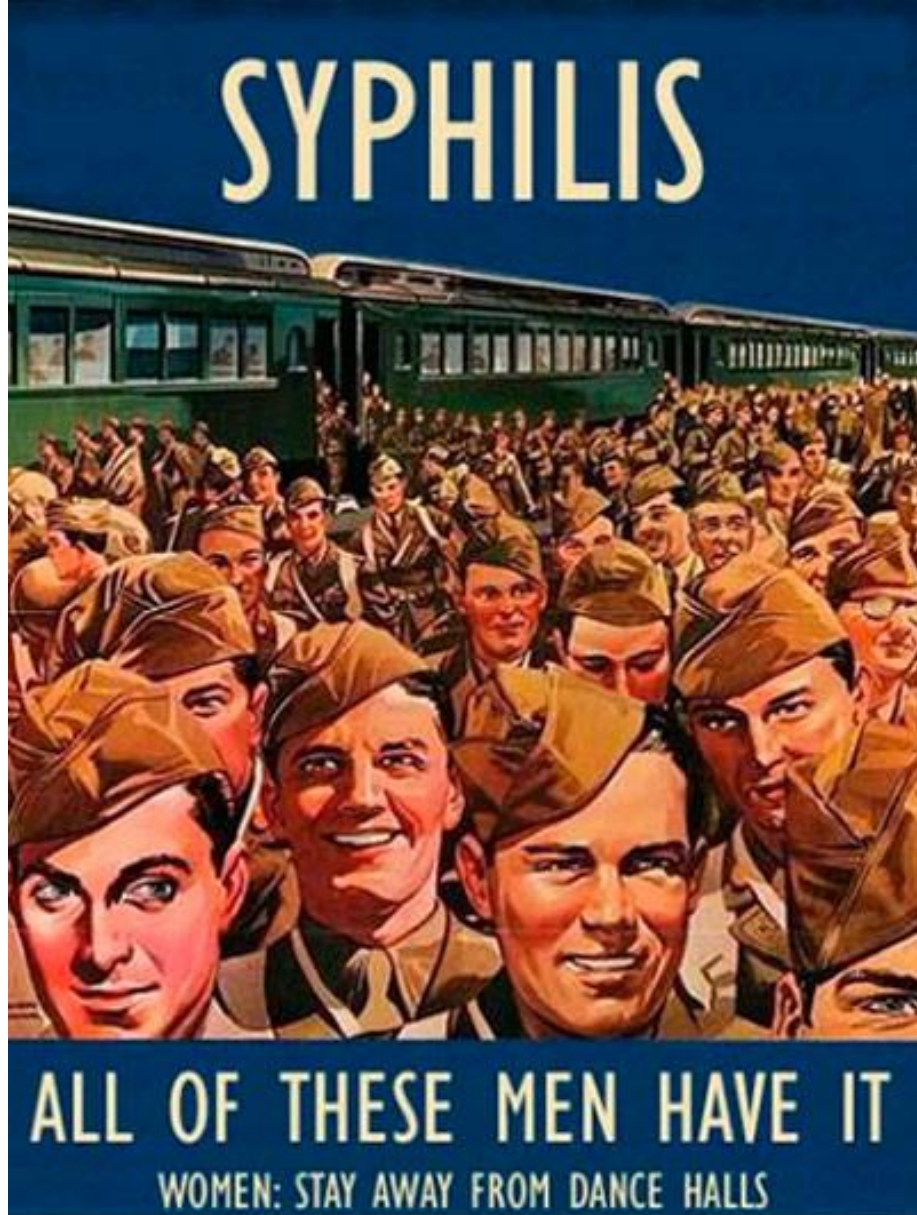


Abbildung 4  
Inzidenz von Syphilisfällen pro 100 000 Wohnbevölkerung  
nach BFS-Grossregion<sup>1</sup>, 2022



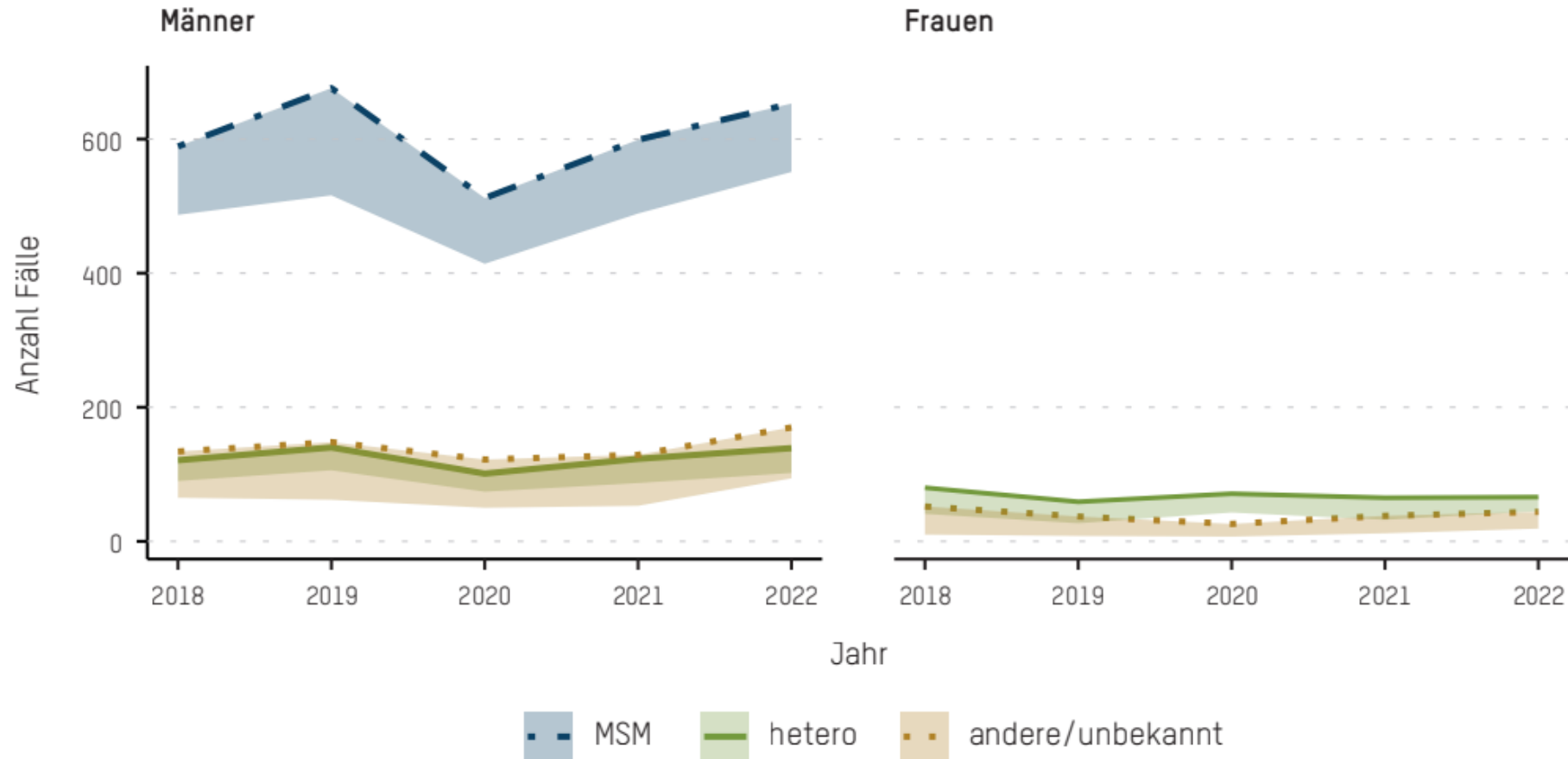
BAG, Datenstand: 11.08.2023

<sup>1</sup> Definition der BFS-Grossregionen siehe Anhang

# Wer hat heute noch Syphilis?

Abbildung 3

Syphilisfälle bei Männern und Frauen nach Ansteckungsweg<sup>1</sup> und Diagnosejahr, 2018–2022



# Syphilis



Schanker enoral



Plaques muqueuses



Schanker am Finger

# Syphilis



Palmare Syphilis



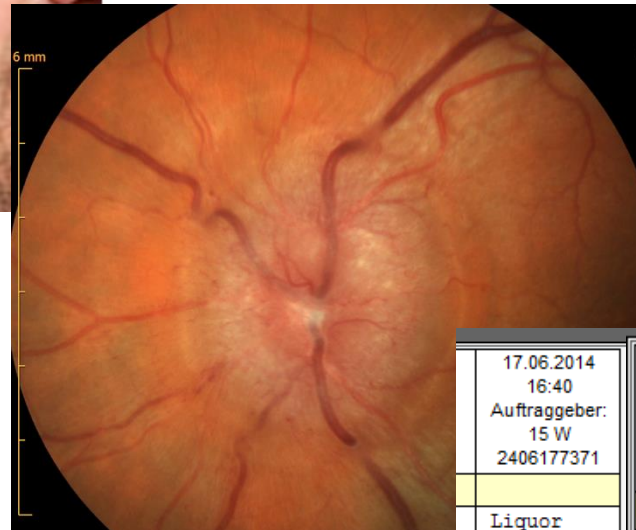
Plantare Syphilis



# Syphilis



Hörsturz



Papillitis

17.06.2014 16:40 Auftraggeber: 15 W 2406177371		17.06.2014 16:40 Auftraggeber: 15 W 2406170533
	<b>Liquor Chemie</b>	
Liquor	Gesamtprotein	0,82 +
klar	Albumin	564 +
negativ	Glucose	3,3
0	Lactat	1,7
15 +	Oligoklonale Banden	sep. Befund
0		
100		

Neurosyphilis (Meningitis)

# Syphilis - Therapie

Syphilis	<i>T. pallidum</i>	Benzathin Penicillin Krankheitsdauer < 1 Jahr: (1×2.4 Millionen U. i.m.) Krankheitsdauer > 1 Jahr: (1×2.4 Millionen U. i.m. 1× pro Woche während 3 Wochen)	Doxycyclin (2×100 mg p.o.; für 14 Tage) weniger effizient als Penicillin*
----------	--------------------	--	---



Jugocillin

Jugocillin may be available in the countries listed below.

# 34-jähriger Geschäftsmann nach Miamiurlaub

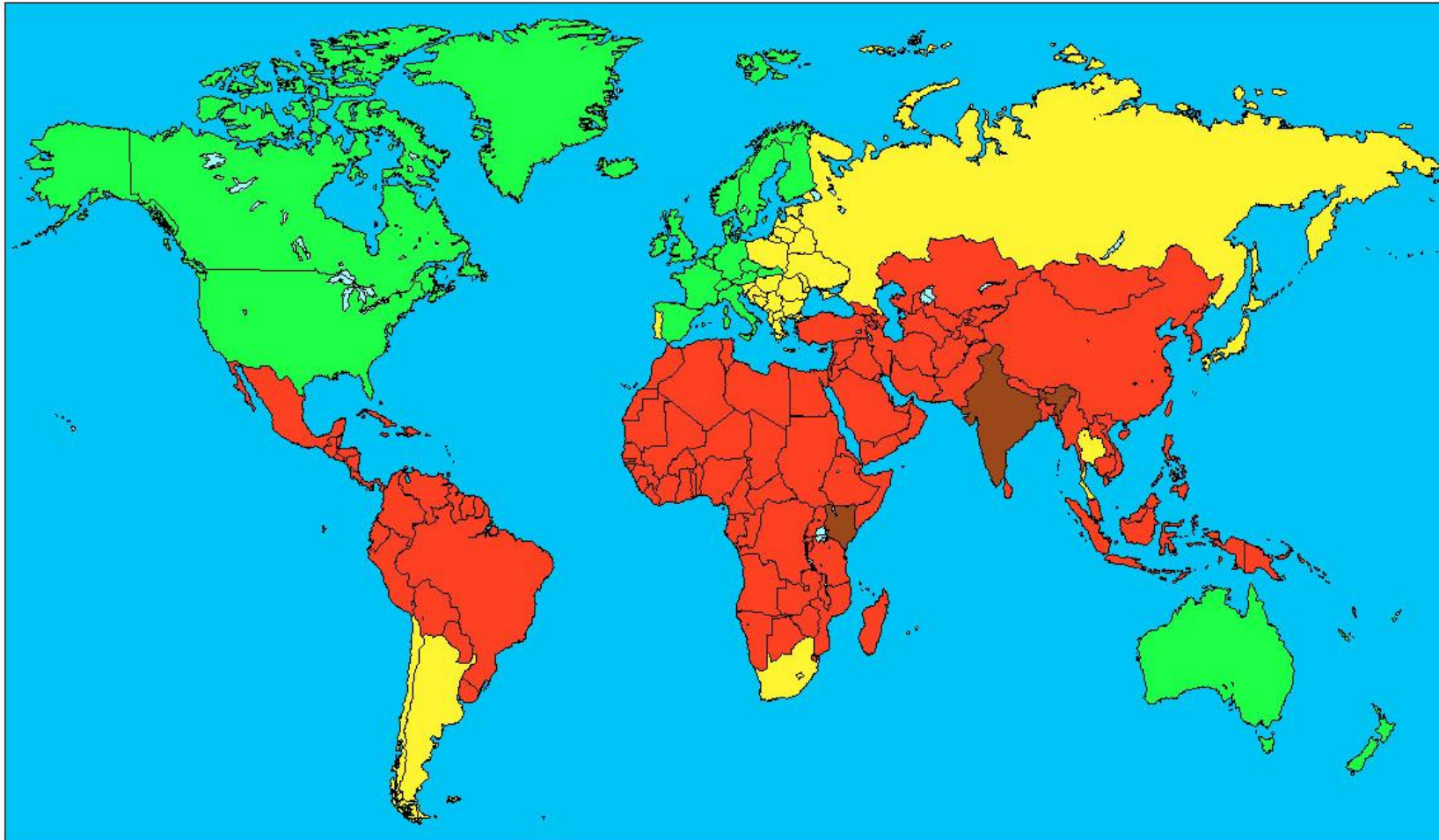


- 3-tägiger Business-Aufenthalt in London
- Regelmässige Geschäftsreisen, v.a. in Grossstädte
- Ehefrau ruft am Folgetag an

# Shigellen !







Risiko: ■ Niedrig <8% ■ Mittel 8-20% ■ Hoch 20-50% ■ Sehr hoch >50%

# Ongoing outbreak of *Shigella flexneri* serotype 3a in men who have sex with men in England and Wales, data from 2009–2011

*Shigella flexneri* enteritis in risk-taking HIV-infected MSM



*Shigella* with Decreased Susceptibility to Azithromycin Among Men Who Have Sex with Men — United States, 2002–2013



**Liquid ecstasy: a**  
J. RODGERS, C. H. ASHTON



## Homosexualität «Hirnlappen, der verkehrt läuft»

Interview im „Beobachter“ 13.06.2014

use and risky sexual behaviour and documents harms that some gay men experience. It is the first qualitative research in the UK into "chemsex", or sex under the influence of drugs such as crystal methamphetamine, GHB/GBL and mephedrone.

## Gay men at risk of harm



a section of the gay and bisexual  
harm to their physical, mental and  
research from the School.



# Wer sind MSM?

