In der Rubrik „Literatur kompakt“ werden wichtige Arbeiten aus der internationalen Fachliteratur referiert und auf den Punkt gebracht.

Sexuell übertragene Infektionen als problematische Reisemitbringsel

In einer aktuell publizierten Querschnittsstudie wurden die Daten von Urlaubs- und Geschäftsreisenden sowie Immigranten analysiert. Sie hatten zwischen 1996 und 2010 als Patienten eine der weltweiten reisemedizinischen GeoSentinel-Kliniken aufgesucht. Die Studie löste kontroverse Diskussionen um die Konsequenzen aus.

Bei 0,9% der insgesamt 112.180 Patienten, die während oder nach einer Reise eine tropenmedizinische Einrichtung aufsuchten, stellten Ärzte eine sexuell übertragbare Infektion (STI) fest. 30,2% der Infizierten (die überwiegend in Südostasien unterwegs gewesen waren) hatten eine nicht gonorrhoische unspezifische Urethritis, 27,6% eine akute HIV-Infektion und 22,2% eine Syphilis.

Wurde bei einer Frau nach einer Reise eine STI festgestellt, handelte es sich am häufigsten um eine nicht gonorrhoische Urethritis. An zweiter Stelle rangierte die akute HIV-Infektion, gefolgt von Sy-

philis, akuter entzündlicher Beckenerkrankung und Trichomoniasis.

Bei den Männern führte die HIV-Infektion die Liste der häufigsten Diagnosen an. Daran kamen unspezifische Urethritis, Syphilis, Gonorrhö und unspezifische STI.

Wurde die Diagnose bereits im Reise-land gestellt, so war die häufigste STI bei Frauen eine Zervizitis. Bei Männern wurde in den meisten akuten Fällen eine unspezifische Urethritis festgestellt.

Am höchsten war die STI-Morbidität mit 16,8/1.000 Reisenden in der Gruppe der Immigranten, überwiegend wurde

bei ihnen eine Syphilis diagnostiziert. STI-Patienten waren überwiegend Männer, hatten Freunde oder Verwandte im Ausland besucht, waren weniger als vier Wochen unterwegs und hatten vor der Reise meist keinen Arzt aufgesucht.

Fazit: Präventionsstrategien sollten auf Risikogruppen ausgerichtet sein, so die Studienautoren. Männer und Reisende, die Freunde und Familienangehörige besuchen, müssten unter anderem genauer über Infektionen informiert werden.

In einem begleitenden Kommentar weisen Mieke Crougns und Jef van den Ende darauf hin, dass es schwierig sei, in solchen Studien bei Krankheiten mit längerer Inkubationszeit Zusammenhänge herzustellen. Auch das Verteilungsmuster der Erkrankungen verschiebt sich möglicherweise durch die typische Klientel tropenmedizinischer Kliniken, in denen sich meist Patienten mit Fieber und Allgemeinsymptomen vorstellen. Dies könnte auch den hohen Anteil an HIV-Diagnosen erklären.

Die Kommentatoren stimmen nicht mit dem Vorschlag der Autoren überein, präventive Strategien auf Risikogruppen zu konzentrieren. Viele Infektionen konnten in der Studie gar nicht erfasst werden, etwa eine Urethritis durch Chlamydia trachomatis. Diese Erkrankung verläuft bei Frauen häufig asymptomatisch, kann aber im Rahmen einer Schwangerschaft später problematisch sein.

Dr. Christine Starostzik

Heißer Urlaubsflirt mit Folgen?

Matteelli A et al. Travel-associated sexually transmitted infections: an observational cross-sectional study of the GeoSentinel surveillance database. *Lancet Infect Dis* 2012 Nov 22 [Epub ahead of print]