

Postexpositionsprophylaxe verhindert Mehrzahl der bakteriellen STI

Wenn bei Männern, die Sex mit Männern haben, oder Transfrauen innerhalb des letzten Jahres eine sexuell übertragbare Infektion bakteriellen Ursprungs diagnostiziert wurde, kann es sich lohnen, eine Postexpositionsprophylaxe anzubieten.

Überproportional häufig von bakteriellen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) wie Syphilis, Chlamydieninfektionen und Gonorrhö betroffen sind Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), sowie Transfrauen. Für diese Risikogruppe hat eine US-amerikanische Forschungsgruppe den Nutzen einer Postexpositionsprophylaxe mit Doxycyclin (Doxy-PEP) bestätigen können. In einer randomisierten Studie konnten dadurch zwei Drittel der bakteriellen STI verhindert werden. Im Unterschied zur Studie IPERGAY wurde die Inzidenz nicht nur von Syphilis und Chlamydieninfektionen, sondern auch der Gonorrhö reduziert.

Die an der Studie beteiligten MSM und Transfrauen (5%), die entweder eine Präexpositionsprophylaxe gegen HIV betrieben (PrEP-Kohorte, n = 327) oder mit einer HIV-Infektion lebten (PLWH-Kohorte, n = 174), hatten alle im Jahr vor Studieneintritt mindestens eine

bakterielle STI durchgemacht. Beide Kohorten wurden im Verhältnis 2:1 auf eine Doxy-PEP oder die Standardversorgung ohne Antibiotikum randomisiert. In der PEP-Gruppe waren die Teilnehmenden angewiesen, im Fall von ungeschütztem Anal- oder Vaginalverkehr innerhalb von längstens 72 Stunden prophylaktisch 200 mg Doxycyclin einzunehmen. Alle Teilnehmenden wurden routinemäßig in jedem Quartal auf STI untersucht, im Median wurden sie für neun Monate überwacht.

In der PrEP-Kohorte wurde mit Doxy-PEP bei 10,7% und ohne bei 31,9% der Beteiligten mindestens eine STI diagnostiziert, in der PLWH-Kohorte waren 11,8% gegenüber 30,5% betroffen. Das entsprach signifikanten Risikoreduktionen um 66% beziehungsweise 62%.

Die häufigste STI war die Gonorrhö, sie trat ohne Doxy-PEP bei 20,2% (PrEP) beziehungsweise 20,3% (PLWH) der

Teilnehmenden auf. Durch die PEP wurde die Inzidenz auf 9,1% beziehungsweise 8,9% gesenkt. Das entspricht einer Risikoreduktion um 55% beziehungsweise 57%. Chlamydieninfektionen und die seltenen Syphilisfälle wurden durch die Doxy-PEP noch wirksamer verhindert: Das relative Risiko für Erstere ging um 88% beziehungsweise 84%, das für Letztere um 87% beziehungsweise 77% zurück.

Die selbstberichtete Adhärenz zur Doxy-PEP war relativ hoch; 71% gaben sogar an, keine einzige Dosis versäumt zu haben. Die mediane Dosis lag bei vier Tabletten pro Monat.

Fazit: Mit einer 200-mg-Dosis Doxycyclin innerhalb von 72 Stunden nach ungeschütztem Sex kann die Mehrzahl bakterieller STI verhindert werden. Die Inzidenz konnte in der Studie mit Doxy-PEP in der PrEP-Kohorte von 31,9% auf 10,7% gesenkt werden und in der PLWH-Kohorte von 30,5% auf 11,8%. Die Doxy-PEP ist somit eine wirksame Maßnahme zur Prävention von STI bei MSM mit früheren STI und ungeschütztem Geschlechtsverkehr, unabhängig von ihrem HIV-Status. *Dr. Beate Schumacher*

Luetkemeyer AF et al. Postexposure Doxycycline to Prevent Bacterial Sexually Transmitted Infections. *N Engl J Med* 2023;388:1296-306

Plötzlich aufgetretene, schmerzhaft violette Flecken

Eine 45-jährige Palliativpatientin mit akuter myeloischer Leukämie hatte seit zwei Tagen leichtes Fieber und schmerzhaft

violette Hautläsionen an Händen, Armen und Oberkörper. Das Labor ergab eine Anämie, eine leichte neutrophile

Leukozytose, eine hohe Blutsenkungsgeschwindigkeit mit 40 mm/h und eine erhöhte Konzentration des C-reaktiven Proteins von 27 mg/dl. Eine Biopsie der Läsionen ergab eine ausgeprägte Neutrophileninfiltration, aber keine Zeichen von Infektionen oder einem malignen Geschehen.

Somit lag die Diagnose eines Sweet-Syndroms nahe, einer seltenen Autoimmunstörung unbekannter Genese. Die plötzlich auftretenden violetten Flecken und das histopathologische Bild sind die Hauptkriterien, daneben müssen auch zwei der Nebenmerkmale Fieber, Infektion, entzündliche Krankheit, Schwangerschaft, Auffälligkeiten im Labor oder sehr gutes Ansprechen auf systemische Glukokortikoide vorliegen.

Unter oraler Therapie mit initial Prednison 1 mg/kg/d verging das Fieber nach zwei Tagen. Nach vier Wochen waren auch die Läsionen abgeheilt. *Cornelius Heyer*

Sandal R et al. Sweet syndrome associated with malignant disease. *CMAJ* 2023;195:E516



Blaurote Hautläsionen an den Händen