

## Chlamydien-Screening zur Sterilitäts-Vorbeugung



Infektionen mit *Chlamydia trachomatis* können jahrelang persistieren, ohne subjektiv Beschwerden zu verursachen und ohne bemerkt zu werden. In vielen Fällen steigen diese subklinischen Infektionen von der Cervix uteri bis zu den Tuben auf, die sich dann ebenfalls entzünden. Letztendlich obliterieren die Tubenlumina, so dass eine Gravidität auf natürlichem Wege nicht mehr möglich ist. Erst wenn sich die Betroffenen wegen unerfüllten Kinderwunsches untersuchen lassen, wird die mittlerweile abgelaufene Infektion entdeckt.

Die Prävalenz ist besonders in jungen Jahren hoch. Bei Jugendlichen führt der physiologischerweise hohe Östrogenspiegel dazu, dass das hochprismatische Cervixepithel auf die Portio vorrückt. Dieses hochprismatische Epithel bietet den obligat intrazellulären Chlamydien bessere Bedingungen für ihre Vermehrung als das Plattenepithel der Portio, welches im höheren Lebensalter überwiegt. Das Risiko der sexuellen Übertragung ist daher schon aus anatomischen Gründen bei Jugendlichen höher als bei älteren Frauen.

In Studien hat man zudem festgestellt, dass Chlamydieninfektionen bei Männern u. a. die Morphologie und die Motilität der Spermien herabsetzen. In vitro-Untersuchungen haben gezeigt, dass durch die Anwesenheit der Erreger die Spermien vorzeitig zugrunde gehen.

**Zur Epidemiologie der subklinischen Chlamydieninfektionen** und der dadurch bedingten Sterilität gibt es folgende Daten:

- 1) Chlamydieninfektionen sind die häufigste sexuell übertragbare Krankheit und die häufigste Ursache infektionsbedingter Sterilität.
- 2) Bei den Frauen führt jede vierte bis fünfte Chlamydieninfektion zur Sterilität.
- 3) 7 % aller jungen Paare sind steril.
- 4) Bei 30 – 50 % der betroffenen Paare ist die Sterilität auf eine Chlamydieninfektion zurückzuführen.
- 5) Bei den Frauen beträgt die Prävalenz der subklinischen Infektionen
  - über alle Altersgruppen 5-6 % (bei den Männern etwa genau so hoch)
  - im Alter von 17 Jahren 10 %
  - im Alter von 20 – 24 Jahren 8 %.

Inzwischen wird von wissenschaftlicher Seite die konsequente Einführung eines flächendeckenden Screenings gefordert, das auf dem direkten Erregernachweis mittels Nukleinsäure-Amplifikation (PCR) beruht. Geeignete Untersuchungsmaterialien sind:

- 1) Cervix- und Urethralabstriche
- 2) Sperma
- 3) alternativ Urin (Ausbeute geringer als beim Cervixabstrich)

Der Abstrich muss reich an Epithelzellen sein, da der Erreger intrazellulär vorkommt. Bei positivem Erregernachweis ist der Partner mit zu untersuchen und mitzubehandeln.

**Häufig obliterierte Tuben durch aufsteigende Infektion**

**Abnahme der Spermienqualität**

**hohe Prävalenz bei Jugendlichen**

**Abstrich muss reich an Zellen sein.**

Spezialabstrichbesteck vom Labor erhältlich

**als IGeL möglich**

**Oktober 2005**

**Labor Dr. med. Rurainski und Partner**

**Weitere Informationen  
Fon (07243) 516-303**