Gynäk. Rdsch. 1969;8:191-192

Behandlung der gonorrhoeischen Urethritis

G.D.		Morrison
R.J.C.		Cobbold
S.		Bor
R.J.		Spitzer
D.N.		Foster
R.R.		Willcox

St. Mary's Hospital, London (England)

Die Gonokokkenstämme zeigen eine beständige Zunahme ihrer Resistenz gegen Penicillin. Es sind zur Bakteriostase immer höhere Dosen erforderlich, doch konnte in vitro noch kein gegen Penicillin völlig resistenter Stamm nachgewiesen werden. Streptomycin hat in London zurzeit bereits eine Versagerquote von 30 %, die unempfindlichen Stämme sind gegen Streptomycin völlig resistent. Es stehen bereits Tetrazykline und andere Antibiotika in Diskussion.

Nachdem Penicillin bereits 6 bis 7 Jahre in Gebrauch war, genügte noch immer eine minimale empfohlene Dosis von 100 000–150 000 E. Eine Dosis von 300 000 E öliges Penicillin mit Aluminium-Monostearat heilte auch vier Fünftel von gleichzeitig erworbener Syphilis (1950). In der darauffolgenden Zeit erhöhter Penicillindosierung kam es trotzdem zu einem höheren Prozentsatz von Versagern, vor allem in Europa. Gleichzeitige Laborversuche zeigten proportional zunehmende Gonokokkenresistenz. Die heutigen europäischen Gonokokkenstämme brauchen zur Bakteriostase etwa 2 E Penicillin/ml, doch werden von manchen Ländern 30 bis 50 % noch resistentere Stämme gemeldet. Es muss aber gesagt werden, dass fehlende Standardisierung einen exakten Vergleich noch nicht möglich macht.

Mit steigenden Penicillinversagern – vor allem im Fernen Osten – ging man vom Depot-Penicillin ab und verabfolgte wasserlösliches, schneller wirkendes Penicillin in einer Dosis von 1,2 Mill. E (1960). Es wird für männliche Patienten in Grossbritannien noch vielfach verwendet. Bei Erhöhung der Dosis ging nicht nur die Versagerquote zurück, sondern in den entsprechenden Zentren konnte auch ein Sinken der Zahl der resistenten Gonokokkenstämme festgestellt werden. 1963 empfahl die WHO 1,8 Mill. E, wobei mit einem Versagerprozentsatz von 10 gerechnet werden konnte. Im Gegensatz zu Streptomycin, gegen das die Keime unempfindlich sind, Originaltitel: Treatment of gonococcal urethritis with single injections of 2.4 mega units of aqueous procaine-penicillin.

192

Morrison/Cobbold/Bor/Spitzer/Foster/Willcox

findlich werden, handelt es sich bei Penicillin lediglich um ein Nachlassen der Empfindlichkeit. In Anbetracht der offensichtlichen Vorteile einer einmaligen Dosierung (intramuskulär) und der relativ grossen Sicherheit, die mit Penicillin noch zu erreichen ist, entschloss man sich zunächst in den Vereinigten Staaten zu grösseren Dosen von wässrigem Procain-Penicillin. Man gab bis 2,5 Mill. E an Soldaten und Häftlinge. Die Versager sanken auf < 10 %.

Die Arbeit gibt einen Überblick über die Ergebnisse an 280 männlichen Patienten mit akuter, nicht komplizierter, vorher unbehandelter Gonorrhoe in London. Eine Kontrollgruppe von 238 Patienten wurde mit der halben Dosis behandelt. Das Patientengut setzt sich zu einem hohen Prozentsatz aus Negern und anderen nichteuropäischen Rassen zusammen. In 120 Fällen war es die erste Gonorrhoeinfektion. Die Anamnese zeigte bei den Patienten in 99 Fällen unspezifische Urethritis, 13mal Syphilis und in verschiedener Anzahl (am häufigsten 35mal!) vorangehende Gonorrhoeinfektion.

Die Infektionsquelle war in etwa der Hälfte der Fälle eine unbekannte weibliche Person (Prostitution). In den anderen Fällen war die Infektionsquelle eine bekannte Frau, 30mal ein männlicher Partner. Die Inkubationszeit war am häufigsten mit 1 bis 7 Tagen, dauerte aber vereinzelt bis über 28 Tage.

Die Gesamtversagerquote war nach 2,4 Mill. E wässrigen Procain-Penicillins 5,8 %, nach 1,2 Mill. E 8,5 %. Der Unterschied wird vom Autor als deutlich angesehen, doch ist er statistisch durch zu kleine Zahlen nicht signifikant.

Die Versagerquote, bezogen auf die Rasse der Patienten, ergab grössere Unterschiede: nach 1,2 Mill. E bei Negern 5,8–13 %, nach 2,5 Mill. E 5,0–10,9%; bei Patienten anderer Rassen nach 1,2 Mill. E 4,6–6,1 %, nach 2,5 Mill. E 2,2–5,0 %.

Da gegen Penicillin bis jetzt nur eine Verminderung der Empfindlichkeit und keine völlige Resistenz festgestellt werden konnte

ist abzusehen, dass in Zukunft noch höhere Dosen verwendet werden müssen. Es sind noch keine Gefahren wegen Toxizität zu erwarten

doch ist das Wirtsgewebe in das injiziert werden muss

begrenzt. Es ist daher die Forschung nach weiteren Antibiotika indiziert. H. Stöger