Epidemiologie der Gonorrhö geburtshilflicher und gynäkologischer Patientinnen

S.		Granitzka
C.		Nickel

Universitäts-Frauenklinik, Frankfurt a.M., BRD

Prof. Dr. S. Granitzka, Universitäts-Frauenklinik, Theodor-Stern-Kai 7, D-6000 Frankfurt a.M. (BRD)

Einer Verminderung der Gonorrhöerkrankung nach dem 2. Weltkrieg [7] folgte ein weltweit zu beobachtender Anstieg in den 60er und 70er Jahren.

Obwohl die Erfassung der Gonorrhö sehr lückenhaft ist und alle statistischen Angaben zur Häufigkeit mit Vorsicht zu interpretieren sind, lässt sich die rapide Zunahme der Gonorrhö in den letzten Jahren in unserer Region nicht mehr beobachten.

An der Universitäts-Frauenklinik Frankfurt hat sich in den letzten Jahren sogar ein deutlicher Rückgang der Morbiditätsziffern gezeigt, die durch die Erhebungen des Statistischen Bundesamtes für den Gesamtraum Frankfurt bestätigt werden.

Was zu dieser Stagnation geführt hat, ist nicht eindeutig. Ob Veränderungen im Sexualverhalten oder eine abnehmende Promiskuität sich anbahnen oder nur die Dunkelziffer erhöht ist oder die Therapien wirkungsvoller gehandhabt werden, bleibt unklar.

Material und Methode

Von Juli 1968 bis Dezember 1979 wurden insgesamt 7868 Abstriche bei Gonorrhö-verdacht entnommen. Die Abstriche erfolgten routinemässig an Urethra und Zervix, vereinzelt auch an anderen Stellen (Bartholin-Drüsen, Rachen). Zum Transport wurde ein halbfestes Stuart-Medium verwendet. Die kulturelle Züchtung erfolgte auf einem nach Thayer-Martin modifizierten Selektiv-Agar für *Neisseria gonorrhoeae*, gefolgt von Oxydasereaktion, Zuckerfermentation und Gram-Färbung.

Ergebnisse

In Abhängigkeit von der Patientenzahl und den Verdachtsmomenten lag die Anzahl der Abstriche mit Ausnahme der Anlaufzeit bei 600–800 Abstrichen pro Jahr (Abstriche/Anzahl positive Befunde): 1968: 193/27 (14,0%); 1969: 366/43 (11,7%); 1970: 536/64 (11,9%); 1971: 729/63 (8,6%); 1972: 890/90 (10,1%); 1973: 754/71 (9,4%); 1974: 726/61 (8,4%); 1975: 780/68 (8,6%); 1976: 795/45 (5,7%); 1977: 790/21 (2,7%); 1978: 637/26 (4,1%); 1979: 672/37 (5,5%).

Altersverteilung

Den Hauptanteil der an Gonorrhö Erkrankten stellen die 21–30jährigen (54,8%), gefolgt von Frauen zwischen 14 und 20 Jahren (31,4%), 31–40 Jahre alt war jede 10. Patientin (11,1 %). Bei den über 40jährigen war die Gonorrhö selten (2,8 %).

Mitteilungen zum 3. Hauptthema

127

Symptomatik

Unterbauchschmerzen (35,7%) und Fluor (25,9%) wurden am häufigsten angegeben.

Dementsprechend waren Adnexitiden häufig (37,6%), dabei bestand 27mal (4,4%) eine

Pelvioperitonitis. Bei 3,1 % der Erkrankten fand sich eine Bartholinitis. Condylomata acuminata waren selten (1,0%). 3mal fand sich eine gonorrhöspezifische Arthritis (0,5%). Ein Mikrokarzinom der Zervix und ein Lymphogranuloma inguinale wurden je 1mal diagnostiziert. Asymptomatische Gonorrhöfälle fanden sich bei 12,4% der Untersuchten (Partner erkrankt). Von den 615 Erkrankten waren 11 Frauen schwanger (1,8%). Ein Drittel der Gonorrhökranken wurde stationär behandelt (34,6%), 402 Frauen (65,4%) kamen zur ambulanten Therapie. Von 202 Untersuchten wurde die Kultur entnommen, weil der Verdacht auf Vergewaltigung bestand. Dabei hatten 17 Frauen dieses Kollektivs eine Gonorrhö (8,4%!). Trichomonaden fanden sich bei 7,8%, Hefen bei 6,8%, eine Lues wurde bei 9 Frauen diagnostiziert (1,5 %).

Diskussion

Während der letzten 2 Jahrzehnte ist fast ausschliesslich über stark ansteigende Morbiditätsziffern bei der Gonorrhö berichtet worden. In der angelsächsischen Literatur ist die Gonorrhö zur häufigsten Ursache bei akuten Adnexitiden geworden [2]. An der Universitäts-Frauenklinik Frankfurt wurde dagegen in den letzten Jahren ein ständiger Rückgang der Gonorrhöerkrankungen registriert [1]. Bei der Altersverteilung unserer Patientinnen ist der «Teenager-Effekt» nicht so deutlich wie in anderen Ländern [7]. Ähnliche Angaben finden sich bei Niebling [5]. In der Symptomatik hat sich im Beobachtungszeitraum zwischen 1968 und 1979 kein wesentlicher Wandel gezeigt. Der geringe Anteil an asymptomatischen Gonorrhöen (12,4%) ist gegenüber den in der Literatur [4, 6] genannten Zahlen darauf zurückzuführen, dass es sich bei unserer Untersuchung nicht um eine Feldstudie handelt.

Literatur

- Granitzka, S.: Nickel, C; Schramm, K.; Kremer, P.: Arch. Gynaek. 228: 614–615 (1979).
Hirsch, H.A.: in Braun, Fortschr. Geburtsh. Gynäk., pp. 105–111 (Braun 1979).
Hirsch, H.A.: mündliche Mitteilung.
Lee, T.Y., et al.: Br. J. vener. Dis. 48: 376–380 (1972).
Niebling, K.D.: Dissertation München (1976).
Pariser, H.: Med. Clins N. Am. 56: 1127–1131 (1972).
S. Schöpf
E.: Sex. Med. 9: 650–652 (1976).