



STI in Zeiten zunehmender Resistenzen am Beispiel der Gonokokken

Partieller Schutz vor Tripper durch bestimmten Meningokokken-B-Impfstoff

Berlin, 14. April 2025 – Die Zahlen sexuell übertragbarer Krankheiten (STI) wie Gonorrhö, Syphilis und Chlamydien steigen weiter an. Gleichzeitig nehmen Resistenzen bei den zur Behandlung und zur Prophylaxe eingesetzten Antibiotika zu. Welche Entwicklungen sich auch für Deutschland abzeichnen, was eine Sexualaufklärung zu STI für Kinder und Jugendliche leisten könnte, welche Bedeutung bereits vorhandene Impfstoffe für die Prävention auch jetzt schon haben könnten, diskutieren Expertinnen und Experten der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft e. V. (DDG) auf der Online-Presskonferenz am 29. April 2025 zum Auftakt der DDG-Tagung (30.04. – 03.05.2025) in Berlin.

Nach Angaben des *European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)* nehmen sexuell übertragbare Infektionen (STI) in Europa drastisch zu. Die Zahl der gemeldeten Fälle im Vergleich zum Vorjahr stieg im Jahr 2022 deutlich an: Gonorrhöe-Fälle um 48%, Syphilis-Fälle um 34% und die Chlamydien-Fälle um 16%. Die Gonorrhö, bekannter unter dem Namen Tripper, ist eine der häufigsten sexuell übertragbaren Infektion weltweit. Im Jahr 2018 war die Gonorrhö mit über 100.000 Infektionen aus 28 Ländern die zweithäufigste gemeldete STI in der Europäischen Union. Für Deutschland gibt es noch keine landesweiten Daten – eine Meldepflicht für Gonokokken-Infektionen ist erst 2022 eingeführt worden. Aber Daten aus Sachsen (Labormeldepflicht) zeigen, dass sich dort die Gonorrhö-Diagnoserate in den letzten zehn Jahren verdoppelt hat. Die Gründe für den Anstieg und die Verbreitung bei jungen, sexuell sehr aktiven Menschen und bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), sind vielfältig: „Sex ohne Kondom“ gehört dazu. „Gonorrhö wird nicht immer gleich erkannt, viele Infizierte haben keine Symptome, können den Erreger dann aber trotzdem weitergeben“, sagt Prof. Dr. med. Norbert Brockmeyer, Präsident der Deutschen STI Gesellschaft (DSTIG) und Mitglied im Vorstand der DDG.

Zu den Komplikationen der Gonorrhö gehören Entzündungen des Hodens und Nebenhodens oder der Prostata sowie Harnwegsverengungen bei Männern, Entzündungen des weiblichen Genitaltrakts, Eileiterschwangerschaft und Unfruchtbarkeit bei Frauen. Abhängig von der Sexualpraktik kann die Gonorrhoe auch im Mund- oder Rachenraum sowie im Analbereich (hier oft beschwerdefrei oder nur leichte Rötung und Reizung) auftreten. An einer Gonorrhö kann man mehrmals erkranken.

Für die Behandlung der Gonorrhö gilt als Standardtherapie die Gabe des Antibiotikums Ceftriaxon, bei dem sich der Resistenzanteil in Deutschland in den letzten Jahren auf niedrigem Niveau jeweils unter 1% beläuft. In China liegt die Rate jedoch in einigen Regionen schon bei 25%. Anders sieht es bei dem bis vor einigen Jahren als First-Line-Antibiotikum eingestuftem Azithromycin aus. Hier stieg die Resistenz von 3,5% im Jahr 2018 auf 24,6% im Jahr 2023. „Wenn die Zunahme der Fälle voranschreitet und zugleich die Wirksamkeit der eingesetzten Antibiotika schwindet, wird die Gonorrhö in naher Zukunft unbehandelbar“, mahnt Brockmeyer. Zum Thema antibiotische STI-Prophylaxe, die beim Schutz vor HIV- und Syphilis-Infektion (Doxy-PrEP) durchaus sinnvoll sein kann,



sagt Brockmeyer: „In Deutschland sind aktuell unter 10% der Gonokokken empfindlich für Doxycyclin. Entsprechend ist auch keine Schutzwirkung gegen Gonorrhö zu erwarten.“

Wegen der hohen Krankheitslast der Gonorrhö und der besorgniserregenden Resistenzsituation wäre eine Impfung das Nonplusultra. „Leider waren die Versuche einer Gonorrhö-Impfung bislang nicht erfolgreich“, sagt Brockmeyer. Umso aufmerksamer wurden STI-Fachleute durch die Ergebnisse verschiedener Beobachtungsstudien, die auf eine Kreuzprotektion einer Meningokokken-B-Vakzine gegen Gonorrhö hinweisen. Meningokokken können eine gefährliche Hirnhautentzündung hervorrufen und sind mit den Gonokokken, den Erregern der Gonorrhoe, verwandt. In den USA werteten Forschende Daten von Gesundheitsämtern der Städte New York und Philadelphia aus. Dabei verknüpften sie Daten von 167.706 (16- bis 23-jährigen Menschen) in den Jahren 2016-2018. Untersucht wurde das Verhältnis von Gonokokken- und Chlamydien-Infektionen und dem jeweiligen MenB-4C Impfstatus zum Infektionszeitpunkt. Drei Gruppen wurden verglichen: Vollständig Geimpfte (mindestens zwei Impfungen mit MenB-4C), unvollständig Geimpfte (nur eine MenB-4C Impfung) und Ungeimpfte. Es zeigte sich, dass in den ersten sechs Monaten nach der letzten Impfung in der Gruppe der unvollständig Geimpften 26% weniger Gonokokken-Infektionen auftraten. In der Gruppe der vollständig Geimpften betrug die Reduktion sogar 40% gegenüber der ungeimpften Gruppe.

Eine zweite Untersuchung zu den New York- und Philadelphia-Daten zeigte, dass die Auswahl des MenB-Impfstoffs eine zentrale Rolle für den Schutz vor Gonorrhoe spielt. So wurde diese Schutzwirkung nur für den 4CMenB- (Bexsero®), aber nicht den MenB-fHbp-Impfstoff (Trumenba®) gezeigt. Die DSTIG spricht sich dafür aus, Personen mit entsprechendem Bedarf – also Menschen mit einem sehr aktiven Sexualleben, mit kondomlosen Sexualkontakten und wechselnden Partnern – eine Impfung mit dem tetravalenten 4CMenB-Impfstoff als zusätzliche Präventionsmaßnahme anzubieten. „Anhand der aktuell vorliegenden klinischen Daten kann man nicht abschließend einschätzen, ob eine breit angelegte Impfung sinnvoll ist“, merkt Brockmeyer an. Darüber hinaus besteht ein zusätzlicher Benefit in der Verminderung des Risikos einer invasiven Meningokokken B-Erkrankung, von der gerade MSM in der Vergangenheit durch Ausbrüche, zum Teil mit Todesfolge, betroffen waren.

„Eine breite Aufklärung zu STI, die bereits im Kindes- und Jugendalter beginnt, ist die einzige mögliche Strategie“, merkt Professor Dr. med. Julia Welzel, Direktorin der Klinik für Dermatologie und Allergologie am Universitätsklinikum Augsburg, Medizincampus Süd, Tagungspräsidentin und Präsidentin der DDG an. Informationen zu STI und dem Schutz vor Infektionen z. B. durch den Gebrauch von Kondomen, die zumindest bis zu 60% vor sexuell übertragbaren Infektionen schützen, gehören auf den Lehrplan. „Ich wende mich aber auch an die dermatologische Kollegenschaft: Sprechen Sie alle Patientinnen und Patienten aktiv auf das Thema STI an und informieren Sie über Präventionsmöglichkeiten“, appelliert die DDG-Präsidentin.



Literatur:

ECDC's Annual Epidemiological Report is available as a series of individual epidemiological disease reports.

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/monitoring/all-annual-epidemiological-reports>

Brockmeyer NH et al., Stellungnahme der DSTIG zum Einsatz eines Impfstoffs gegen Meningokokken der Serogruppe B (MenB) zur Vermeidung von Infektionen mit Neisseria gonorrhoeae. Version 1; 2024

Abara WE, Bernstein KT, Lewis FMT, et al. Effectiveness of a serogroup B outer membrane vesicle meningococcal vaccine against gonorrhoea: a retrospective observational study. Lancet Infect Dis 2022;22:1021-1029. DOI: 10.1016/S1473-3099(21)00812-4

Abara WE, Bernstein KT, Lewis FMT, et al. Healthy Vaccinee Bias and MenB-FHbp Vaccine Effectiveness Against Gonorrhoea. Sex Transm Dis 2023;50: e8-e10. DOI: 10.1097/OLQ.0000000000001793

Terminhinweise:

Online-Pressekonferenz zum Auftakt der 53. DDG-Tagung

Termin: Di, 29. April 2025, 11 bis 12 Uhr

Einwahllink: https://zoom.us/meeting/register/alprsPJ9TZWxP_MwRy7Gpg

Kenncode: 453384

[Zum Programm der Pressekonferenz](#)

S09 Anogenitale Erkrankungen

Vorsitzende: Prof. Norbert Brockmeyer, Priv.-Doz. Dr. Ricardo Werner, Prof. Wolf-Bernhard Schill

Termin: Do, 1. Mai 2025, 15:30 - 17:00 Uhr

Ort: Saal A4, CityCube Berlin

Programm [<https://www.derma-tagungen.de/release/ddg2025/de-DE/session/118290>]

K10

STI-Kurs der DSTIG: Klinik - Diagnostik - Therapie

Vorsitzende: Dr. med. Anja Potthoff, Priv.-Doz. Dr. med. Petra Spornraft-Ragaller

Termin: Sa, 3. Mai 2025, 14:00 - 17:00 Uhr

Ort: M6, CityCube Berlin

Programm [<https://www.derma-tagungen.de/release/ddg2025/de-DE/session/118328>]

Teilnahme an der Pressekonferenz:

Sie können unabhängig von einer Anmeldung zur DDG-Tagung an der Online-Pressekonferenz teilnehmen!

Entweder melden Sie sich zur Pressekonferenz per Mail an (d.arnold@derma.de), zusammen mit der Tagungsregistrierung/Anmeldung ([Zur Registrierung](#)) oder aber spontan am Tag der Pressekonferenz via Zoom-Link und vorgeschaltetem Formular.

[Wissenschaftliches Programm](#), [Tagungsnews](#) und [weitere Informationen](#)

Kontakt:

Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG)

Beauftragte für die Öffentlichkeitsarbeit:

Prof. Dr. med. Silke Hofmann

Ansprechpartnerin Pressestelle:

Dagmar Arnold

- Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit -

Robert-Koch-Platz 7

10115 Berlin

Tel.: +49 30 246 253-35

E-Mail: d.arnold@derma.de

www.derma.de www.derma-tagungen.de



Zur Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG):

Die Deutsche Dermatologische Gesellschaft e. V. (DDG) ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft der deutschsprachigen Dermatologinnen und Dermatologen. Als eine gemeinnützige Organisation mit fast 4.900 Mitgliedern fördert sie Wissenschaft und Forschung auf dem Gebiet der Dermatologie und ihrer Teilgebiete. Die DDG setzt sich für die Förderung der klinischen und praktischen Dermatologie, Allergologie und Venerologie sowie ihrer konservativen und operativen Teilgebiete ein. Mit der Durchführung von wissenschaftlichen Veranstaltungen und Kongressen engagiert sie sich in der Fort- und Weiterbildung, sie entwickelt Leitlinien und unterstützt Forschungsvorhaben durch Anschubfinanzierungen und Förderungen. Darüber hinaus vergibt die DDG zusammen mit der Deutschen Stiftung für Dermatologie Forschungsgelder und Stipendien an vielversprechende Nachwuchsmedizinierende und an namhafte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler.