

Diagnose	Häufige Erreger	Substanz 1. Wahl (Tagesdosis)	Alternative Substanzen (Tagesdosis)	Bemerkungen
Sexuell übertragene Krankheiten				
Urethritis (Erreger noch unbekannt)	<i>Chlamydia trachomatis</i> <i>Neisseria gonorrhoe</i> <i>Mykoplasma genitalum</i>	Doxycyclin (100 mg 12-stündlich p.o.) für 7 Tage plus Ceftriaxon (1 g i.v. als Einmaldosis)	Azithromycin (2 g p.o. als Einmaldosis) plus Gentamicin (240 mg i.v. oder i.m. als Einmaldosis)	Diagnostik: Erststrahlurin PCR für Gonokokken, Chlamydien und <i>Mycoplasma genitalum</i> Partnerbehandlung (falls Sexualkontakt in den letzten 4 Wochen) Falls <i>M. genitalum</i> bestätigt: Doxycyclin 100mg 12h 7 Tage (Nachbestellung Makrolid und Chinolonresistenz) Bei Cephalosporinallergie: Zwingend Infektiologisches Konsil.
Gonokokken Urethritis	<i>Neisseria gonorrhoe</i>	Ceftriaxon (1 g i.v. als Einmaldosis)	Schwere Cephalosporin-Allergie: Azithromycin (2 g p.o. als Einmaldosis) plus Gentamicin (240 mg i.v. oder i.m. als Einmaldosis)	Bei Cephalosporinallergie: Zwingend Infektiologisches Konsil.
Syphilis	<i>Treponema pallidum</i>	Benzathin-Penicillincillin Krankheitsdauer < 1 Jahr: (2.4 Mio U. i.m. als Einmaldosis) Krankheitsdauer > 1 Jahr: (2.4 Mio U i.m. 1x wöchentlich während 3 Wochen)	Doxycyclin (100mg 12-stündlich p.o)	Partnerbehandlung. Bei Verdacht auf ZNS-Beteiligung oder HIV-Infektion infektiologisches Konsilium. CAVE: Jarish-Herxheimer Reaktion bei Sekundärstadium, ZNS- oder kardiovaskulärer Beteiligung. * Bei Penicillin-Allergie: Desensibilisierung erwägen, da Doxycyclin weniger wirksam als Penicillin
Herpes genitalis Akute Episode (Primoinfektion oder Rezidiv) Suppressions- therapie	Herpes simplex Virus Typ 2	Valaciclovir (500 mg 12-stündlich p.o.) Primoinfektion: 5 Tage Rezidiv: 3-5 Tage < 10 Rezidive pro Jahr: Valaciclovir (500 mg 24-stündlich p.o.) > 10 Rezidive pro Jahr: Valaciclovir (250mg 12-stündlich p.o.)	Famciclovir (250 mg 8-stündlich p.o.) Primoinfektion: 5-10 Tage Famciclovir (125 mg 12-stündlich p.o.) Rezidiv: 5 Tage Acyclovir oder Famciclovir (250 mg 12-stündlich p.o.)	Rezidivierende HSV Infektionen: Falls nur wenige Episoden, episodengebundene Therapie bevorzugen

Bemerkung zur Allergie:

- a) Schwere Allergie: Anaphylaktischer Schock, Bronchospasmus, Gesichts- und Larynxödem
- b) Leichte Allergie: Exanthem (d.h. nicht IgE vermittelte Sofortreaktion)