

LEITLINIE URETHRITIS BEI MÄNNERN

Therapie *M. genitalium*

Es handelt sich bei *M. genitalium* um ein kontrovers diskutiertes Pathogen. Die im Oktober 2024 veröffentlichte Leitlinie „Management der Urethritis bei männlichen* Jugendlichen und Erwachsenen“ stellt dazu fest: Obwohl die Assoziation einer urethralen *M. genitalium*-Infektion mit Beschwerden einer Urethritis in multiplen epidemiologischen Studien etabliert wurde und *M. genitalium* auch in Hinblick auf die Erreger-epidemiologie der Urethritis ein relevantes Pathogen darstellt, besteht Uneinigkeit in Bezug auf die Indikation eines Screenings asymptomatischer Personen mit epidemiologischem Risiko für eine *M. genitalium*-Infektion, einer initialen molekulardiagnostischen Untersuchung auf *M. genitalium* bei Personen mit Symptomen einer Urethritis, und der Behandlungsbedürftigkeit asymptomatischer *M. genitalium*-Infektionen.

Die Empfehlungen der Leitlinie gelten für die antibiotische Therapie einer Urethritis bei Männern nach labordiagnostischem Nachweises von *M. genitalium* und dem Ausschluss anderer Erreger. Zudem ist zu berücksichtigen, ob und welche Antibiotika-Therapie zuvor erfolgt ist. Eine Spezifizierung der Empfehlung im Hinblick auf eine *M. genitalium*-Proktitis gibt es nicht. Die Europäische Leitlinie zu STI-induzierten Proktitiden verweist bei der Therapie auf die allgemeine Europäische Leitlinie zur Behandlung von *M. genitalium* von 2016.

Dr. Ramona Pauli, München

Evidenz- und konsensbasierte Empfehlungen		
6.42	Bei Nachweis von <i>M. genitalium</i> ohne molekulardiagnostische Resistenztestung oder ohne Nachweis von Makrolidresistenz-assoziierten Mutationen (MRAM) sollte als Therapie der ersten Wahl eine Behandlung mit Azithromycin nach dem 4-Tage-Therapieschema (Tag 1: 1000mg, Tage 2-4: je 500mg) erfolgen. ¹	↑
	Vergleich Azithromycin mit Doxycyclin: GRADE (++OO), 2 RCT ^{37,222} ; Untersuchung von Azithromycin nach dem 4-Tage-Therapieschema in 2 unkontrollierten Kohortenstudien, ^{241,242} daher keine Angabe nach GRADE; Konsens (87%).	
6.43	Bei Nachweis von <i>M. genitalium</i> sollte eine Behandlung mit Moxifloxacin 400 mg p.o. einmal täglich für sieben Tage erfolgen, ² wenn: • Kontraindikationen gegen eine Behandlung mit Azithromycin vorliegen oder • ein molekulargenetischer Nachweis von MRAM vorliegt oder • das Transmissionsetting eine hohe Wahrscheinlichkeit für eine Resistenz gegen Azithromycin vermuten lässt oder • ein Ansprechen auf die oben genannte Behandlung mit Azithromycin ausblieb.	↑
	Untersuchung von Moxifloxacin in 3 unkontrollierten Kohortenstudien, ²⁴¹⁻²⁴³ daher keine Angabe nach GRADE; starker Konsens (100%).	
6.44	Bei fehlendem Ansprechen oder Kontraindikationen gegen die Einnahme von Azithromycin und Moxifloxacin kann bei Nachweis von <i>M. genitalium</i> eine Behandlung mit Sitalofloxacin 100 mg p.o. zweimal täglich für sieben Tage erwogen werden (internationale Apotheke, zurzeit in Deutschland nicht verfügbar). ³	0
	Untersuchung von Sitalofloxacin in 1 unkontrollierten Kohortenstudie, ²⁴⁴ keine Angabe nach GRADE; Vergleich mit Moxifloxacin: GRADE +OOO, (Daten aus drei klinisch und methodisch homogenen unkontrollierten Kohortenstudien ^{241,242,244}); starker Konsens (100%).	
6.45	Bei Kontraindikationen gegen die vorgenannten Behandlungsoptionen oder Therapieversagen sollen Expert*innen auf dem Gebiet der sexuell übertragbaren Infektionen zu einer Therapieberatung kontaktiert werden.	↑↑
	Expert*innenkonsens; starker Konsens (100%)	

¹ Bei der Dosierungsangabe nach dem 4-Tage-Therapieschema handelt es sich um eine off-label-Anwendung. Für die Behandlung von Personen unter 18 Jahren ist individuell zu prüfen, ob eine Dosisanpassung erforderlich ist.

² Bei der Indikation handelt es sich um eine off-label-Anwendung. Bei der Verordnung von Moxifloxacin sind die Informationen aus dem Rote-Hand-Brief zu Fluorchinolonen zu beachten. 195 Moxifloxacin ist für die Behandlung von Personen unter 18 Jahren nicht zugelassen.

³ Für Sitalofloxacin besteht zum aktuellen Zeitpunkt (Mitte 2024) keine Zulassung in Deutschland/Europa.

Quellen

S3-Leitlinie Urethritis „Management der Urethritis bei männlichen* Jugendlichen und Erwachsenen“, AWMF-Reg.-Nr. 013-099, 1.10.2024, https://register.awmf.org/assets/guidelines/013-099_S3_Management-Urethritis-maennliche-Jugendliche-Erwachsene_2025-02.pdf

H.J.C. de Vries et al: 2021 European Guideline on the management of proctitis, proctocolitis and enteritis caused by sexually transmissible pathogens. JEADV 2021. DOI: 10.1111/jdv.17269

<https://iusti.org/wp-content/uploads/2021/07/European-guideline-on-the-management-of-proctitis-2021.pdf>