



Herbstsymposium Aerzteverein Werdenberg/Sarganserland Neues zu Geschlechtskrankheiten

PD Dr. med. Severin Lächli,
Chefarzt Dermatologie Stadtspital Zürich Europaallee

Grabs, 24. September 2026

Dermatologie und Venerologie am Stadtspital Zürich



1913 – 1936 "städtische
Poliklinik" an der Hohlstrasse



1936 – 2023 "Dermatologisches
Ambulatorium" an der Herman-
Greulich-Strasse



Ab 2023 "Institut für Dermatologie und
Venerologie" am ambulanten Zentrum
an der Europaallee

Wer kann eine STI bekommen?

- alle sexuell aktiven Menschen
- je mehr sexuelle Partner, umso eher
- Bestimmte Gruppen / Sexuelle Netzwerke (MSM...)
- Maximum 4. – 5. Lebensdekade

Sexually transmitted disease? At my age?

There's an upswing in cases of chlamydia, gonorrhea, and syphilis in the United States, and it includes older adults.

Published: February, 2018



87

STDs reported among older adults						
Age group	Chlamydia		Gonorrhea		Syphilis	
	2012	2016	2012	2016	2012	2016
45 to 54	20,321	32,316	12,383	24,142	2,439	3,953
55 to 64	4,950	9,321	3,230	8,138	614	1,418
65 or older	1,134	1,772	644	1,599	123	279

Source: CDC, "Sexually Transmitted Disease Surveillance 2016," U.S. Department of Health and Human Services, 2017.

- Gründe:
- Risikounterschätzung / Aufklärung
- Weniger screening, da nicht vermutet
- Immunsystem
- Lebensstiländerung nach Scheidung





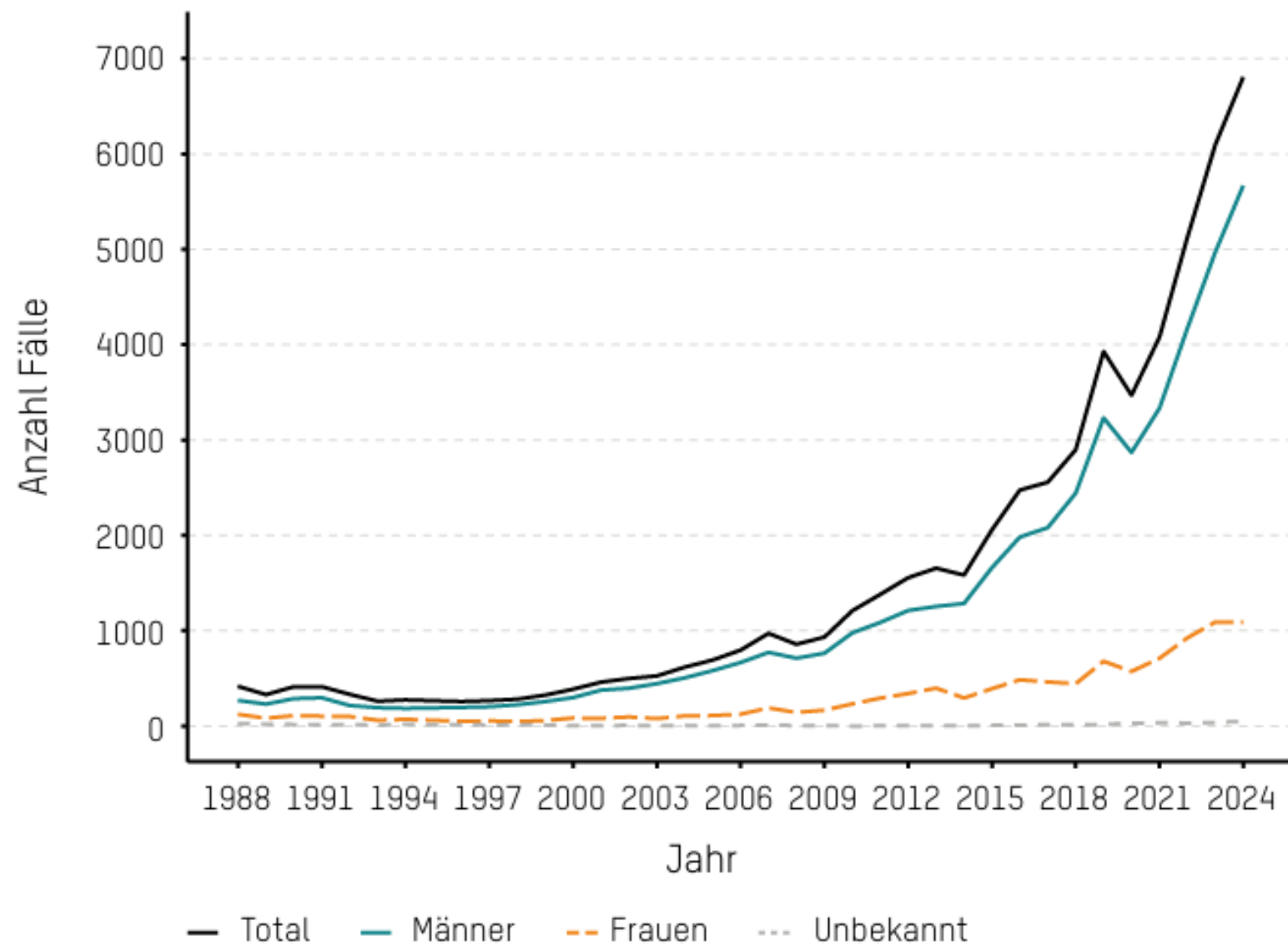
STI = sexually transmitted infection

Knapp 10 % der 24- bis 26-Jährigen in der Schweiz wohnhaften Personen haben schon eine sexuell übertragbare Infektion gehabt.

STI ohne HIV	Frauen	Männer	Alle
Je eine STI gehabt:	13.6 %	6.2 %	9.8 %
Chlamydia	38.1 %	44.2 %	40.1 %
Gonorrhö	2 %	18.8 %	7.4 %
Syphilis	1 %	7.8 %	2.6 %
HPV	33.9 %	25.7 %	31.2 %
Herpes	21.6 %	5.7 %	16.5 %
Hepatitis B	0.2 %	0 %	0.2 %
Erinnern sich nicht	10 %	14.3 %	12.0 %
Andere STI	5.4 %	5.9 %	5.6 %

Barrense-Dias, Y., Akre, C., Berchtold, A., Leeners, B., Morselli, D., & Suris, J.-C. (2018). Sexual health and behavior of young people in Switzerland (Raison de santé 291). Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive.

Jährliche Entwicklung der gemeldeten Gonorrhoeefälle nach Geschlecht seit Beginn der Erfassung, 1988 – 2024



BAG, Stand: 17.02.2025

Rumknutschen reicht für eine Infektion bereits aus

Gonokokken sind nicht kussecht

MELBOURNE – Um sich vor Gonorrhö zu schützen, muss man Kondome benutzen – und vielleicht eine antiseptische Mundspülung. Denn eine Studie zeigt, dass Zungenküsse für eine Übertragung der Keime wohl ausreichen.

Neisserien machen den Gesundheitsbehörden wieder Sorgen. Besonders bei homosexuellen Männern tauchen sie vermehrt auf. Anscheinend laufen die Aufklärungsprogramme zum Teil ins Leere,

glaubt Dr. Eric P. F. Chow von der Monash University in Melbourne. Zusammen mit Kollegen hat er überprüft, inwieweit schon Zungenküsse zur Ausbreitung von *Neisseria gonorrhoeae* beitragen.

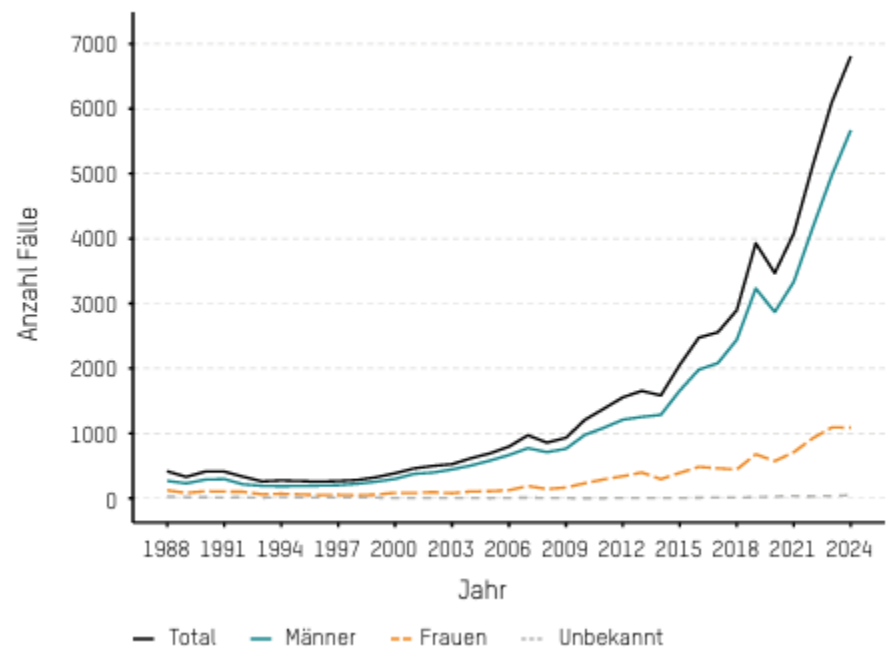
Insgesamt 3677 Männer, die mit Männern sexuellen Kontakt hatten, wurden durch die Wissenschaftler befragt. Sie teilten die Interviewten in drei Gruppen ein, abhängig davon, ob diese in den vergangenen drei Monaten ihre Partner nur geküsst, neben den Küssen auch Sex

gehabt hatten oder ob der Kontakt rein sexuell gewesen war. 6,2 % der Befragten wiesen eine oropharyngeale Gonorrhö auf.

Nur für die ersten beiden Gruppen fand sich eine Assoziation mit dem Mund-Rachentripper. Männer, die ausschliesslich sexuelle Kontakte gepflegt hatten, waren dagegen deut-

Anscheinend laufen die Aufklärungsprogramme zum Teil ins Leere

Jährliche Entwicklung der gemeldeten Gonorrhoeefälle nach Geschlecht seit Beginn der Erfassung, 1988 – 2024



BAG, Stand: 17.02.2025

Abbildung 3
Inzidenz der gemeldeten Gonorrhoeefälle pro 100 000 Wohnbevölkerung nach Grossregion¹, 2023

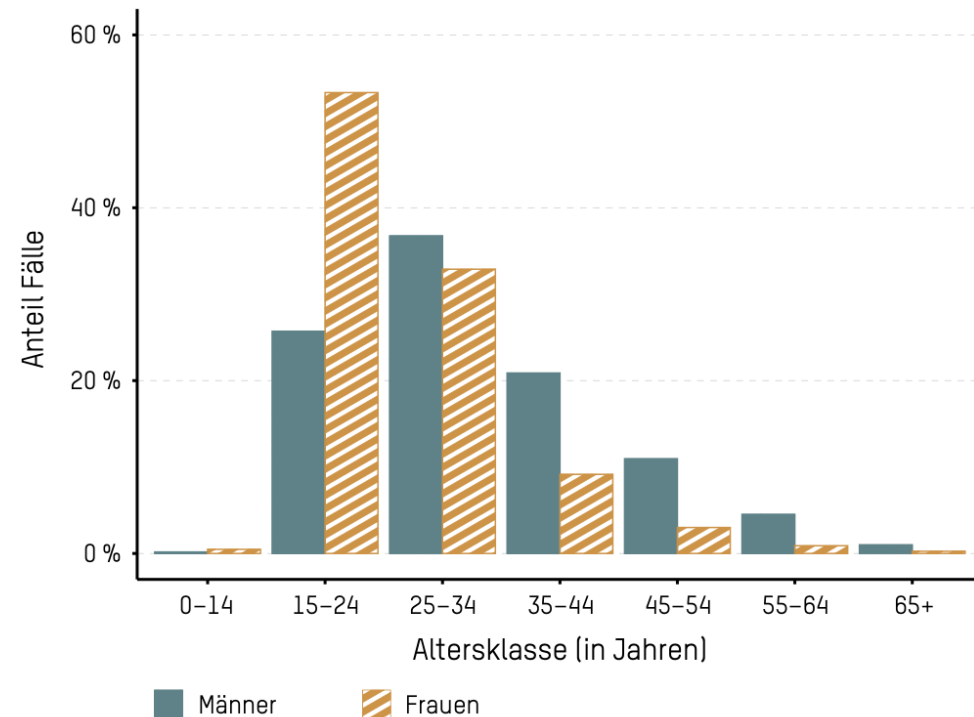


BAG, Stand: 10.06.2024

¹ Definition der BFS-Grossregionen siehe Anhang.

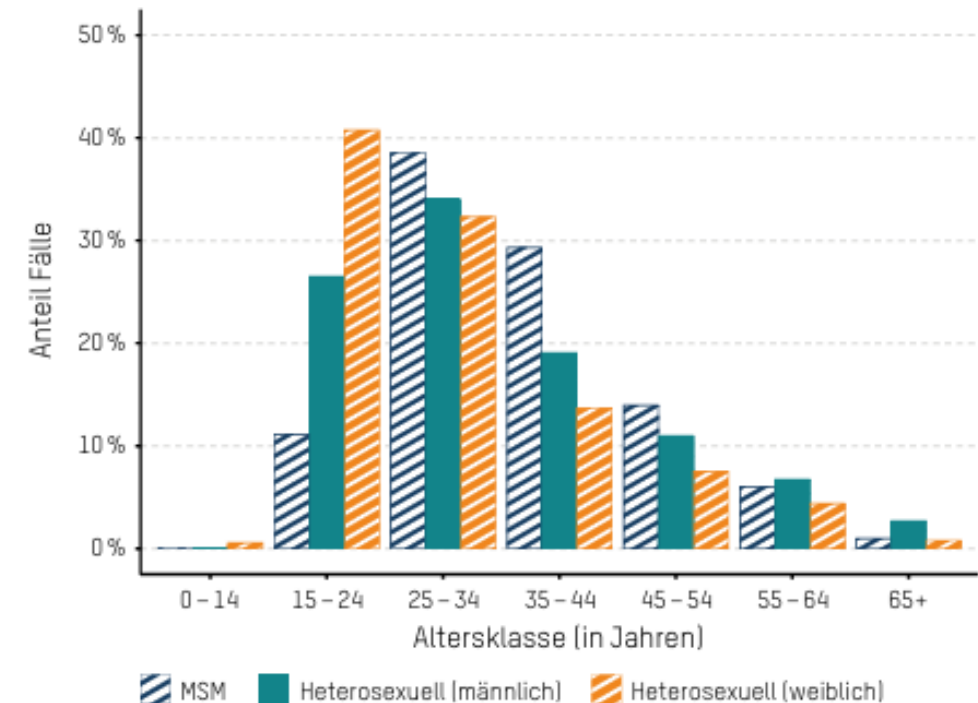
Alters- und Geschlechtsverteilung

Abbildung 2
Verteilung der gemeldeten Chlamydiosefälle nach Geschlecht und Alter, 2019 – 2023 (Fälle der letzten fünf Jahre aus statistischen Gründen zusammengefasst)



BAG, Stand: 17.02.2025

Verteilung der gemeldeten Gonorrhoeefälle nach Ansteckungsweg¹, Geschlecht und Alter, 2020 – 2024 (Fälle der letzten fünf Jahre aus statistischen Gründen zusammengefasst)



BAG, Stand: 17.02.2025

¹ MSM: sexuelle Kontakte zwischen Männern.

40 Year-Old Man With Urethritis

April 24: consultation in walk-in clinic with dysuria and urethral discharge since 14 days. Since 5 days inflammation right eye and left ear

Several female sex partn
Hx of Chlamydia

Urethral smear: intracellu

1g Ceftriaxon i.m.

PCR/Culture: Gonorrhea positive, Chlamydia negative.

Serology HIV/TPPA neg

Resistant to Ceftriaxon!



RAPID COMMUNICATION

Extensively drug-resistant (XDR) *Neisseria gonorrhoeae* causing possible gonorrhoea treatment failure with ceftriaxone plus azithromycin in Austria, April 2022

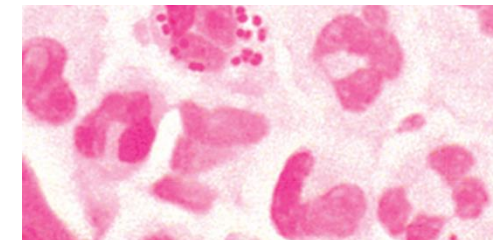
Sonja Pleininger¹, Alexander Indra¹, Daniel Golparian², Florian Heger¹, Stefanie Schindler¹, Susanne Jacobsson², Stefan Heidler³, Magnus Unemo^{2,4}

1. Austrian Agency for Health and Food Safety, Vienna, Austria

2. WHO Collaborating Centre for Gonorrhoea and Other STIs, National Reference Laboratory for STIs, Faculty of Medicine and Health, Örebro University, Örebro, Sweden

3. Urology Department, LKH Hochsteiermark, Leoben, Austria

4. Institute for Global Health, University College London, London, United Kingdom



40 Year-Old Man With Urethritis

5 days later: symptoms ameliorated, but persistend dysuria

Tx with Gentamicin 240mg i.m. and Azithromycin 2g p.o.

2 weeks later: asymptomatic, PCR / culture neg



40 Year-Old Man With Urethritis

July 24: phone call: patient is in Bali, dysuria and urethral discharge, had sexual intercourse with the same 2 women who did not get treatment.

After return: Genta 240mg i.m. / Azithromycin 2g p.o.

PCR/culture: Gonorrhoe positive, sensitive to Ceftriaxon

Slight symptoms and clear discharge persistent, ToC after 2 weeks: GO positive

Tx with Ceftriaxon i.m.

After 2 weeks: asymptomatic, ToC: GO negative



40 Year-Old Man With Urethritis

October 24: dysuria and urethral discharge. Previous sexual intercourse with another woman.

1 week later:

Fever, inguinal pain. Hospital Emergency room: NSAR



PCR/culture: GO positive, sensitive to Ceftriaxon, resistant to gentamycin.
Chlamydia negative.

Tx with Ceftriaxon 1g i.m. and Ciprofloxacin 2x500mg/d for 7 days

40 Year-Old Man With Urethritis

2 days later: emergency hospitalisation with severe back and joint pain

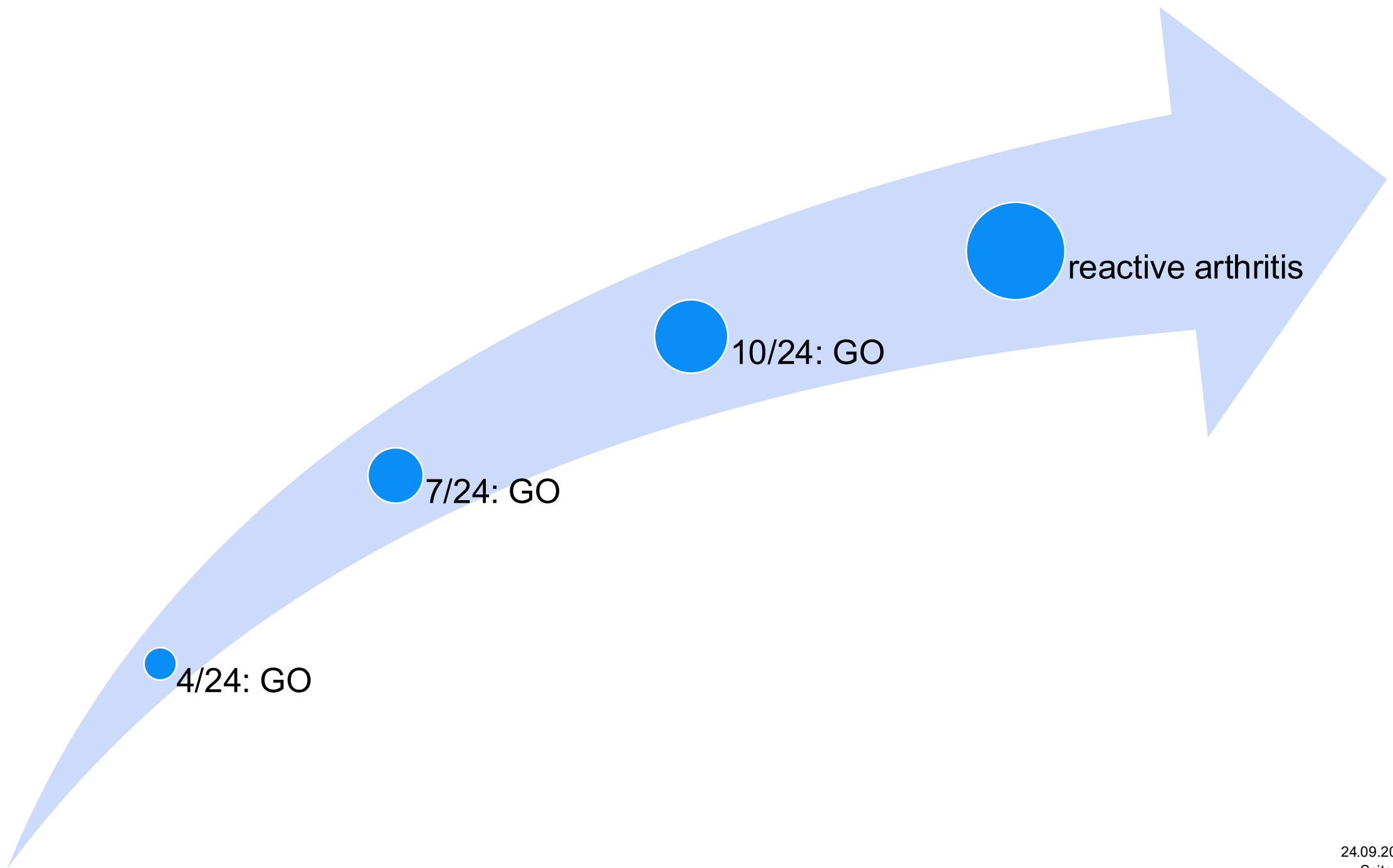
DD: disseminated gonococcal infection vs. Reactive arthritis

Ceftriaxon i.v. in hospital

Joint fluid ankle: PCR GO neg

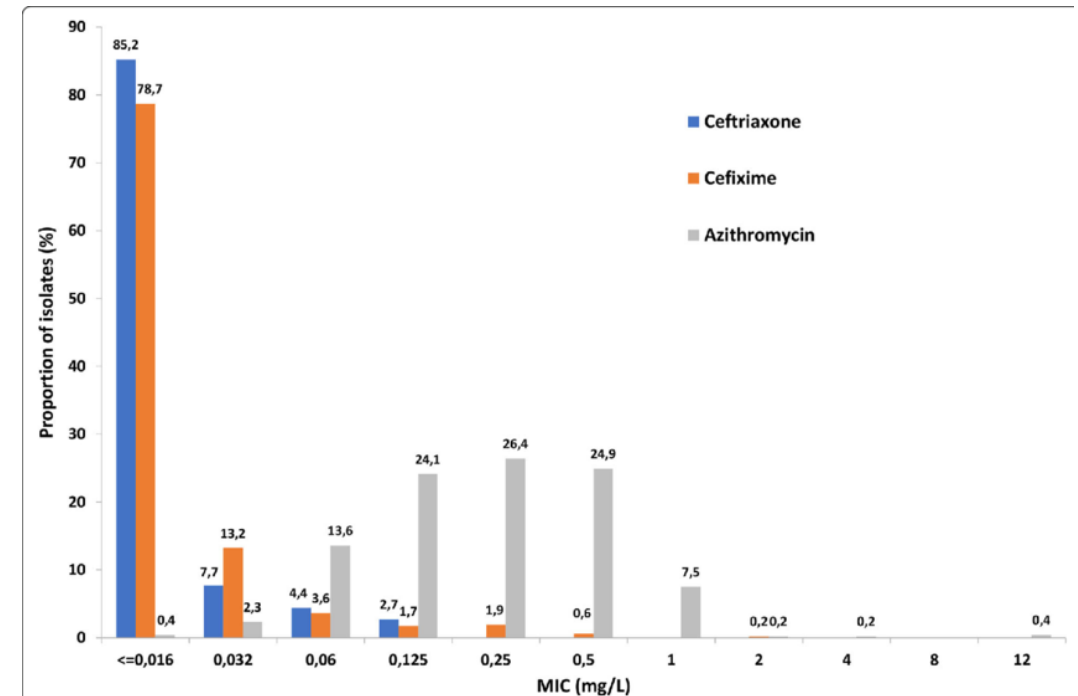
Improvement of symptoms with oral prednison





Lernpunkte

- Follow-up Untersuchungen wichtig bei STI
- Patientenaufklärung
- Abstriche statt Urin PCR: zusätzliche Pathogene, Resistenzprüfungen!
- Komplikationen der Urethritis



Aniskevich, BMC Infectious Diseases 2021

Neue Pathogene

46-year-old MSM with rash on lower lip

- Rash lower lip present for 3 weeks
- DD: seborrheic eczema, impetigo, fungal infection...
- Treated with Triderm cream without improvement
- Multiple casual partners 1 month ago during holiday in France



MIKROBIOLOGIE

MATERIAL - Hautschuppen

Molekularbiologie

Dermatophyten	nachgewiesen
Trichophyton interdigitale/mentagrophytes	nachgewiesen
Hefe- / Schimmelpilz	nicht nachgewiesen

MIKROBIOLOGIE

MATERIAL - Wundabstrich oberfl.

Bakteriologie

Aerobe Kultur

Pseudomonas putida

wenig
Pseudomonas putida ist ein ubiquitärer Umweltkeim, der v.a. in Feuchtmilieus vorkommt. Im Gegensatz zu P. aeruginosa sind aufgrund der niedrigen Virulenz und der grösseren Antibiotika-Empfindlichkeit klinisch relevante Infektionen selten und werden v.a. bei Immunsuprimierten beobachtet.

siehe Antibiogramm

Hautflora

mässig

Mykologie

Sporenpilze Kultur

Trichophyton mentagrophytes

vereinzelt
Die Typisierung ergab den Genotyp VII, welcher sexuell übertragen werden kann.

Symptoms completely resolved after 4 weeks oral Terbinafine 250mg/d

ORIGINAL ARTICLE

Tinea genitalis: a new entity of sexually transmitted infection? Case series and review of the literature

Isabelle Luchsinger,¹ Philipp Peter Bosshard,² Romano Silvio Kasper,²
Dominic Reinhardt,¹ Stephan Lautenschlager¹

Sex Transm Infect 2015

- 7 cases acquired in South East Asia
- Tinea interdigitale Type III and IV



Terrifying untreatable 'genital super-fungus' that has been spotted in the US and France already 'silently' spreading in Britain, experts warn

- [READ MORE: Warning issued over new genital fungus spreading in New York City](#)

By [EMILY STEARN](#), SENIOR HEALTH REPORTER FOR MAILONLINE

PUBLISHED: 16:36 GMT, 5 November 2024 | [UPDATED: 17:00 GMT, 5 November 2024](#)

'But you could have transmitted it in the first two or three weeks to a partner or a friend that you gave a big hug to, went swimming with.'

The condition itself can lurk in the body for days before causing tell-tale symptoms, too.

Blick

Auch Fälle in der Schweiz bekannt

Durch Sex übertragener Pilz breitet sich rasant aus

**Er juckt, er brennt und schmerzt – ein Hautpilz, der schnell übertragen,
aber erst spät bemerkt wird, breitet sich immer weiter aus.**

Herkömmliche Behandlungen bleiben oft wirkungslos.

Publiziert: 13.11.2024 um 16:23 Uhr | Aktualisiert: 14.11.2024 um 06:09 Uhr

Sexually Transmitted *Trichophyton mentagrophytes* Genotype VII Infection among Men Who Have Sex with Men

Arnaud Jabet, Sarah Dellièvre, Sophie Seang, Aziza Chermak, Luminita Schneider, Thibault Chiarabini, Alexandre Teboul, Geoffroy Hickman, Alizée Bozonnat, Cécile Brin, Marion Favier, Yanis Tamzali, François Chasset, Stéphane Barete, Samia Hamane, Mazzouz Benderdouche, Alicia Moreno-Sabater, Eric Dannaoui, Christophe Hennequin, Arnaud Fekkar, Renaud Piarroux, Anne-Cécile Normand, Gentiane Monsel



- 13 cases in France with sexual transmission of *T. mentagrophytes* VII
- 12/13 MSM



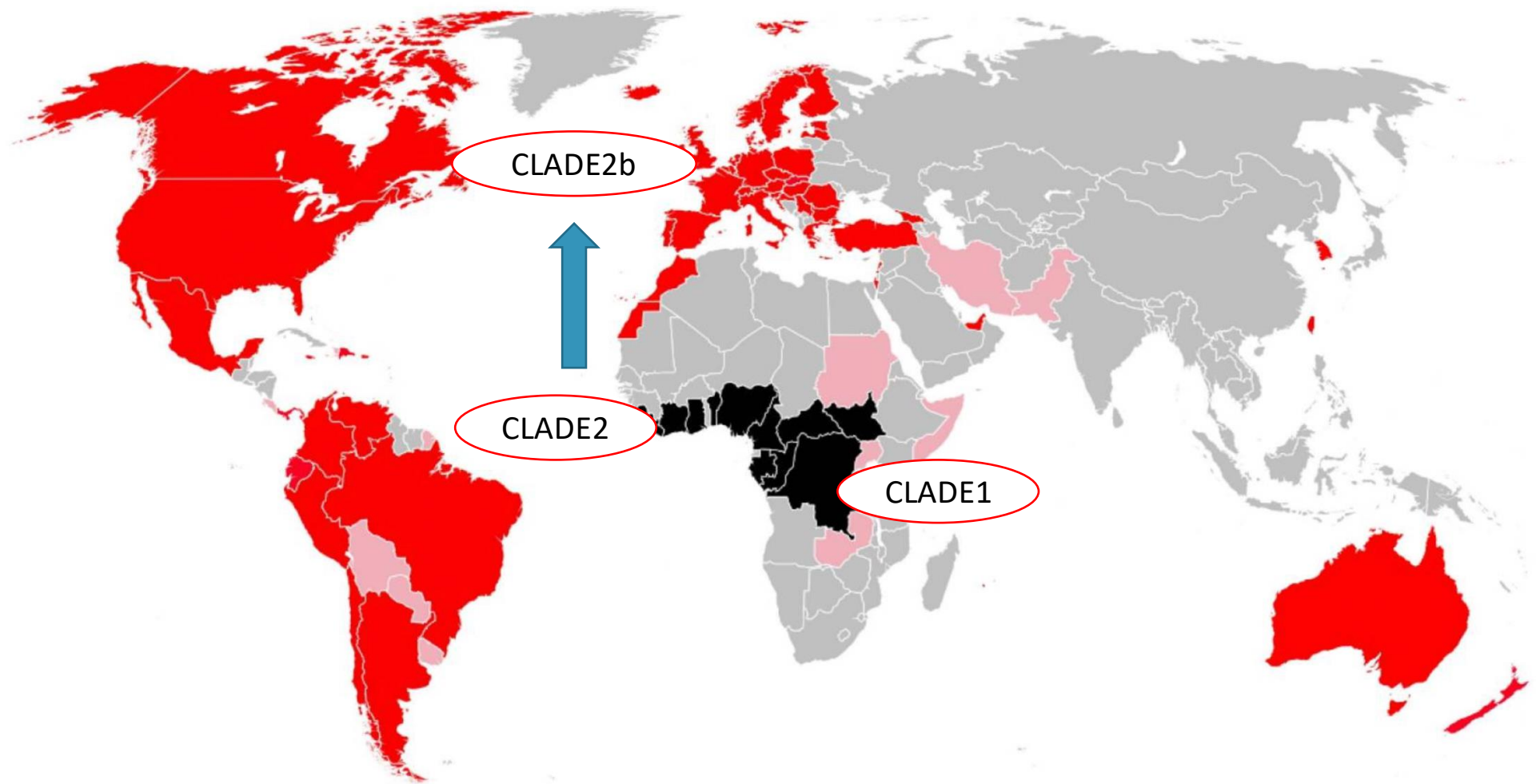






ORTHOPOXVIRUS SIMIAE





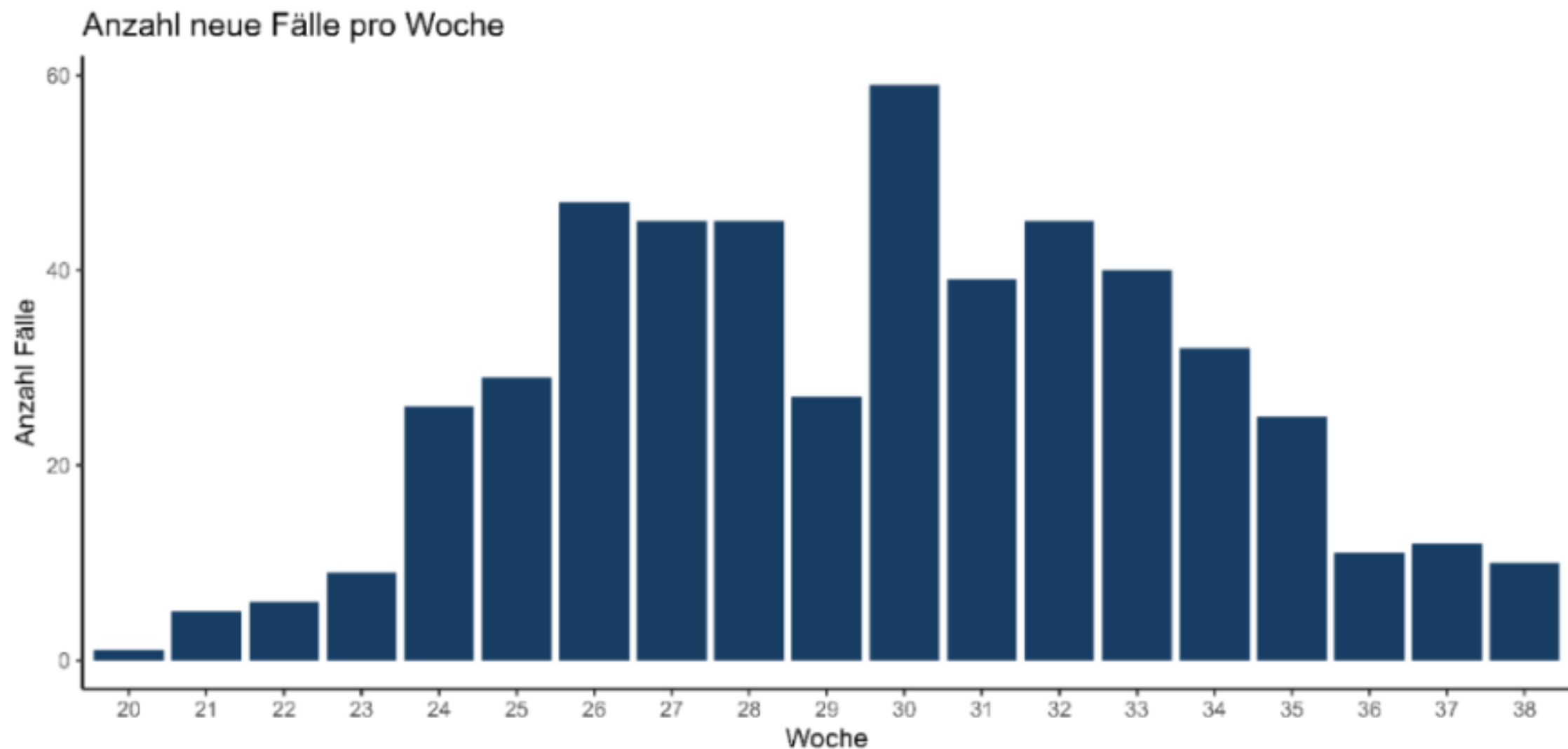
Countries with MPX cases:

-  endemic
-  reported
-  suspected
-  no reports



Laborbestätigte Affenpockenfälle

Fälle ab 19.05.2022 (erster Fall in der Schweiz) bis 26.09.2022

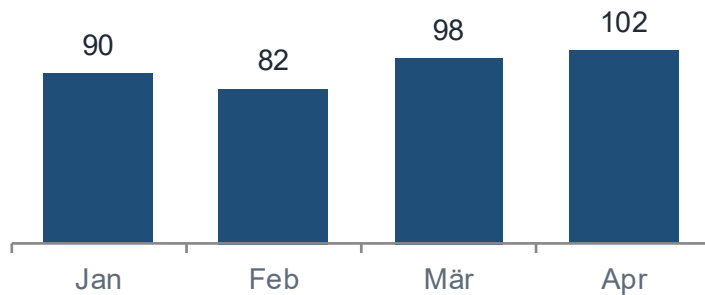


BAG, Datenstand: 27.09.2022

Mpox 2026 – Klade Ib ist in der Schweiz angekommen

Lage

Klade-I-Fälle EU/EWR pro Monat, 2026



- **Kanton Zürich:** seit April 2026 Häufung von Klade Ib bei MSM – teils auf Reisen, teils in der Schweiz erworben
- **EU/EWR:** Klade I nach Anstieg Ende 2025 stabil hoch; Klade II rückläufig
- ~9 von 10 Fällen betreffen MSM
- Risiko für die Allgemeinbevölkerung: gering

Klinik – woran denken?

- Inkubation 5–12 Tage (max. 21)
- Prodrom: Fieber, Lymphadenopathie, Kopf-/Muskelschmerzen, Abgeschlagenheit
- Exanthem oft diskret: einzelne Bläschen/Pusteln, v. a. genital/anal; Proktitis möglich
- Ansteckend bis alle Krusten abgefallen sind

Neu bei Klade Ib

- Ausgeprägte orale/pharyngeale Läsionen: Pharyngitis, Tonsillitis, Dysphagie, bis Epiglottitis
- Schwerere Verläufe als bei Klade II

Vorgehen in der Praxis

- **Anamnese:** Sexual- und Reiseanamnese aktiv erheben
- **Diagnostik:** PCR-Abstrich aus Läsion
- **Meldepflicht:** seit 2026 inkl. Klade/Subklade
- **Klade Ib:** Isolation erforderlich; Kontakte an kantonsärztlichen Dienst



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

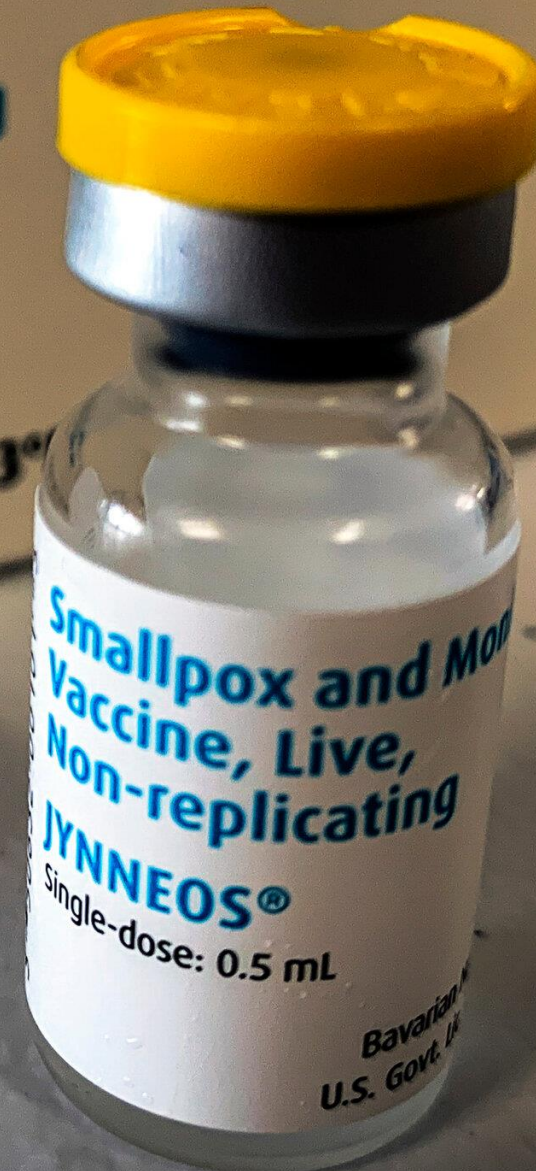
Bundesamt für Gesundheit BAG

Pocken-Impfung

MSM, trans Personen mit wechselnden Sexualpartnern

medizinisches Personal

Für Kontaktpersonen von erkrankten Personen



43 years old, ♂

*Day 1 – walk-in clinic, Monday morning
(Pat von Dr. med. Univ. Caroline Xander)*

- Scrotal rash since yesterday, asymptomatic
- Sitting baths, camomile tea
- MSM, casual partners, none with symptoms
- Anal vein thrombosis ten days earlier

Diagnosis: eczema

Swab: normal flora

**Mometason cream and
Octenisan washing lotion**



Publiziert 12. Mai 2026, 15:39

ERINNERT AN MPOX

Kursiert bei Männern eine neue sexuell übertragbare Krankheit?

Die Hautkrankheit Dermatophilose kommt eigentlich bei Tieren vor. Nun häufen sich Fälle bei Männern, die Sex mit Männern haben. Die Hinweise auf sexuelle Übertragung verdichten sich.

Mpox?

Herpes?

Dermatophilosis?

43 years old, ♂

Day 7 – same patient, a different question to the laboratory

- **Dermatophilus congolensis detected**
- Mometasone cream stopped,
Fusidic acid cream started,
Octenisan washing lotion
continued

Abstrich (ohne Angabe)

Pockenvirus

Orthopoxvirus DNA, PCR q1 (LDT) *

Mpox-Virus clade Ib DNA, PCR q1 (LDT) *

Mpox-Virus clade II DNA, PCR q1 (LDT) *

negativ

negativ

negativ

Ergebnisse

Dermatophilus congolensis: nachweisbar

Test

Kultur extern

Bakterien

03.07.2026

Sequenzierung Bakterien

positiv

Keim

Dermatophilus congolensis

Mismatches

3/696

Identität in %

99.6

Dermatophilus congolensis

Dermatophilosis – mud fever / rain scald / rain rot

Zoonosis (gram-positive, facultative anaerobe actinomycete)

- **Sheep** (J S Afr Vet Assoc. 2007 Sep;78:178-81)
- **Camels** (Rev Sci Tech . 1992 Dec;11:1079-86)
- **Monkeys** (Am J Vet Res. 1976 Oct;37:1225-6), (J Am Vet Med Assoc. 1973 Sep 15;163:642-4)
- **Racoons** (J Am Vet Med Assoc. 1976 Nov 1;169:949-51)
- **Tortoises** (J Vet Diagn Invest 1999 11:553–557)
- **Crocodiles** (Aust Vet J. 2004 Sep;82:577-8)
- **Horses** (Braz J Vet Med. 2024 Sep 6;46:e002124)
- ...

Now: clusters amongst MSM, some cases
in Norway amongst people practicing martial arts

Sánchez A, Zurita SG, Gil Molino M, et al. Braz J Vet Med. 2024;46:e002124.

Outbreak of dermatophilosis in horses possibly transmitted by sharing riding equipment



Figure 1. Macroscopic aspect of mare lesion.

Dermatophilus congolensis

What it looks like

- **Folliculitis**-like papules and pustules
- Crusted or scaly, sometimes itchy
- Genital, inguinal and facial skin, without systemic symptoms

FIGURE 2
Dermatophilosis progression, Case 3, Stockholm, 2026



Perianal lesions initially presenting as papules and subsequently developing annular scaling at their margins of individual papules. Serial photographs over 8 days; the patient was clinically assessed the following day.



Figure 1. Dermatophilosis lesions in adults in a cluster of suspected sexual transmission among men who have sex with men, Barcelona, Spain, December 2025–March 2026. A) Papule-pustules on the hand area; B) papule-pustules on the hand area; C) pustular rash in the armpit; D) vesicle-pustules on the thigh; E) erythematous scaling papules on the hand area; F) erythematous scaling papules in the perianal region.



Filén F, Loo E, Hajj Bhattarai K. Eurosurveillance 2026;31(25):2600520

Descalzo V, Moreno-Mingorance A, Álvarez-López P, et al. Emerging Infectious Diseases. 2026;32(6):964–969.

European Centre for Disease Prevention and Control. Clusters of dermatophilosis in five EU/EEA countries in 2025–2026. Stockholm: ECDC, 17 June 2026

Dermatophilus congolensis

Treatment

First line

Topical antiseptic
Topical antibiotic treatment
(e.g. fusidic acid)

Second line

Beta-lactam
Macrolide
Tetracycline

**Occasional spontaneous
resolution**

All cases reported to the ECDC responded to topical or oral antibiotics.

Mycoplasma genitalium

- Mehrheitlich asymptomatisch
- Mögliche Ursache einer nicht-gonorrhoische Nicht-Chlamydien-Urethritis (NCNGU)

Bei symptomatischen Männern mit NCNGU lässt sich bei 5–35% MG nachweisen

- Screening und/oder Behandlung von asymptomatischen Personen **nicht empfohlen** *(nur testen wenn symptomatisch und CT/NG negativ)*

- Antibiotika-Resistenzen (Makrolide, Chinolone) führen zunehmend zu therapeutischen Problemen

<https://ssi.guidelines.ch/>

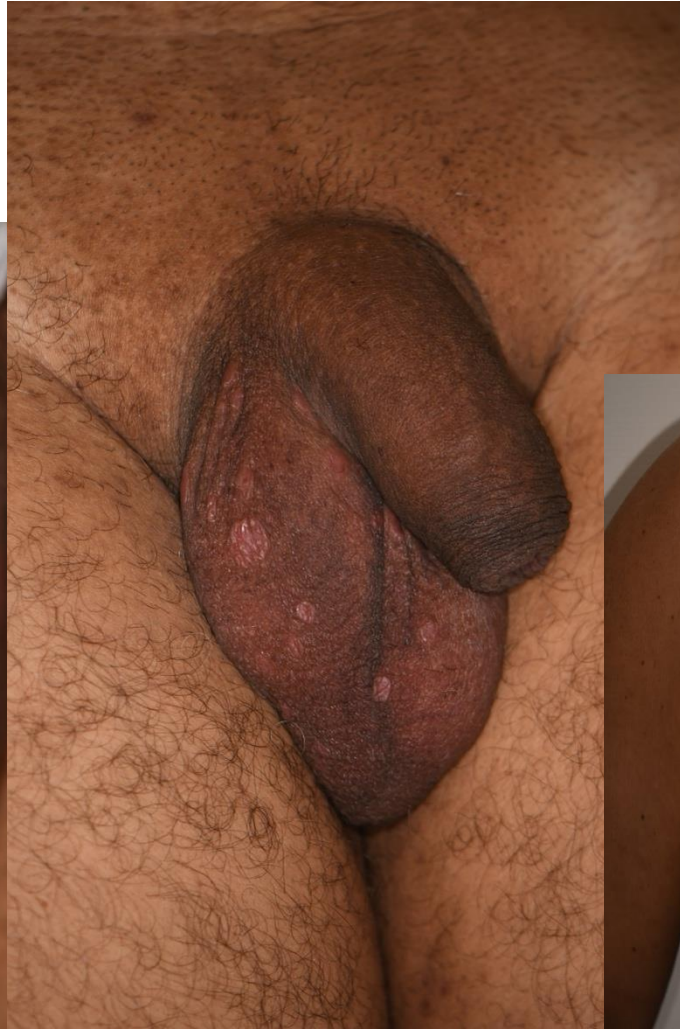
	Keine Makrolid-Resistenz oder keine Resistenztestung vorliegend	Makrolid-Resistenz
Unkomplizierte Urogenitalinfektion	Doxycyclin 100 mg 2x/d für 7 Tage danach Azithromycin 1 g für Tag 1, dann 1x 500 mg/g Tag 2–4	Doxycyclin 100 mg 2x/d für 7 Tage danach Moxifloxacin 400 mg 1x/d für 7–10 Tage

59-jähriger Patient mit Hautveränderungen im Gesicht und Genitalbereich



- Seit 3 Wochen bestehende Hautveränderungen
- Keine subjektiven Symptome. Fucicort/Loratadin ohne Besserung
- MSM, fester Partner ohne sexuellen Kontakt
- Gelegenheitspartner vor 2 Monaten: Analverkehr mit Kondom, Oralverkehr

59-jähriger Patient mit Hautveränderungen im Gesicht und Genitalbereich



59-jähriger Patient mit Hautveränderungen im Gesicht und Genitalbereich

Verdachtsdiagnose: Lues II

– TPPA negativ



59-jähriger Patient mit Hautveränderungen im Gesicht und Genitalbereich

- TPPA negativ
- Biopsie scrotal: Nachweis von Spirochäten



59-jähriger Patient mit Hautveränderungen im Gesicht und Genitalbereich

- TPPA negativ
- Biopsie scrotal: Nachweis von Spirochäten
- Wiederholung Serologie: RPR 1:256, TPHA 1:5120

59-jähriger Patient mit Hautveränderungen im Gesicht und Genitalbereich

- TPPA negativ
- Biopsie scrotal: Nachweis von Spirochäten
- Wiederholung Serologie: RPR 1:256, TPHA 1:5120
- Ergänzendes STI-Screening: HIV pos
- Tardocillin 2.4 Mio IE i.m.
- Überweisung Infektiologie

Diagnosen

1. **HIV-1-Primoinfektion ED 03/2024**
HIV-Screening-Test 26.04.2024: positiv
VL 24.04.2024: 379000 Kopien/ml
HIV-Bestätigungstest 04.04.2024: HIV-1 positiv
2. **Syphilis II mit Condylomata lata**
TPHA initial am 26.03.2024 negativ
Serologie USZ 04.04.24: RPR 1:256, TPHA 1:5120,
Biopsie skrotal rechts 26.03.2024: Nachgewiesene Spirochäten
Therapie:
Tardocillin 2.4 Mio. IE i.m. am 04.04.2024

Lernpunkte

- Eine STI kommt selten allein...
- Genitales Ulcus als Manifestation einer primären HIV-Infektion
- Bedeutung von HIV-screening und frühem Therapiebeginn

HIV Primoinfektion

Primary HIV Infection (PHI)

Zeit zwischen Infektion und Diagnose: 6 Wochen (3 Monate)

Recent Infection

Zeit zwischen Infektion und Diagnose: 6 Monate

Frühzeitiger Therapiebeginn führt zu:

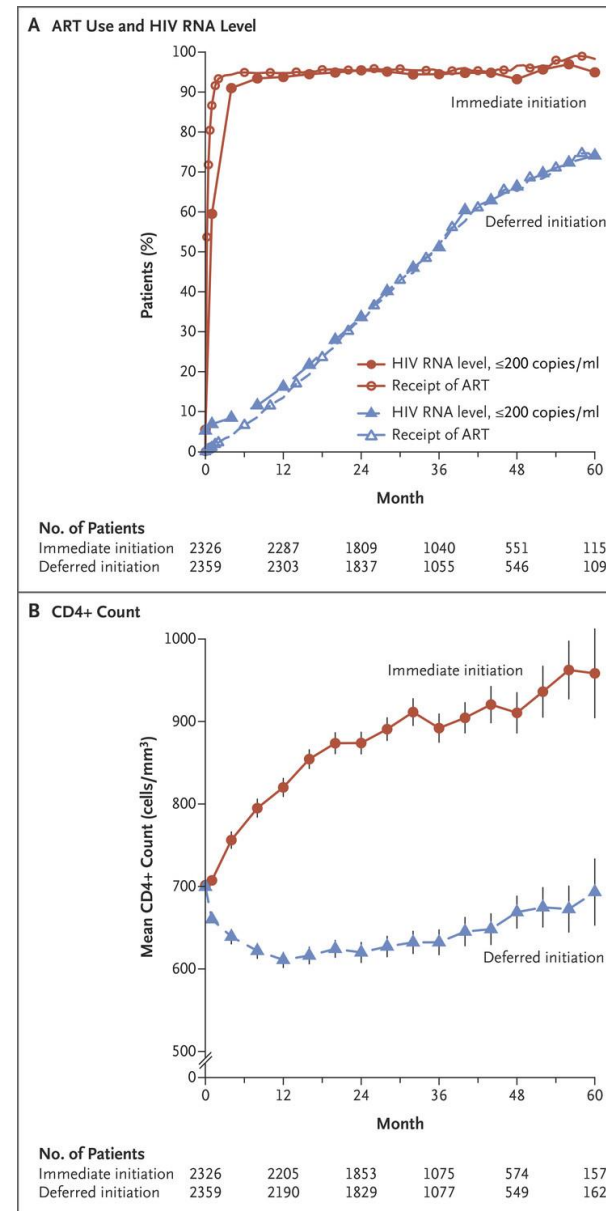
- Verringerung der Grösse des latenten viralen Reservoirs
- Verringerung der viralen genetischen Entwicklung
- immunologisch: Verringerung der Immunaktivierung und Entzündung;
- Erhaltung der Immunfunktion und der Integrität des lymphatischen Gewebes;
- Verbesserung der Kontrolle nach der Behandlung und der Reaktion auf künftige Eradikationsstrategien

HIV: Wann behandeln?

So früh wie möglich

- Medizinisch gibt es kaum noch Gründe zu warten
- Aber die Patienten müssen «ready» sein

Initiation of Antiretroviral Therapy in Early Asymptomatic HIV Infection; The INSIGHT START Study Group; N Engl J Med 2015



Wie behandeln wir heute?

Neben dem Standard Single-Pill Treatment stehen seit >2 Jahren die ersten Long Acting Therapie zur Verfügung.



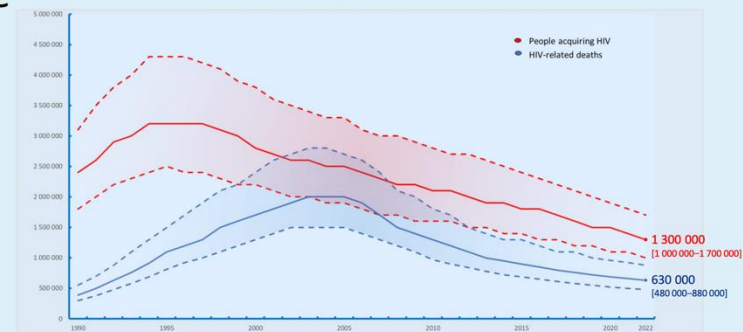
HIV: Ist das Ende in Sicht?

Nationales Programm (NAPS)

Stopp HIV, Hepatitis B-, Hepatitis C-Virus
und sexuell übertragene Infektionen

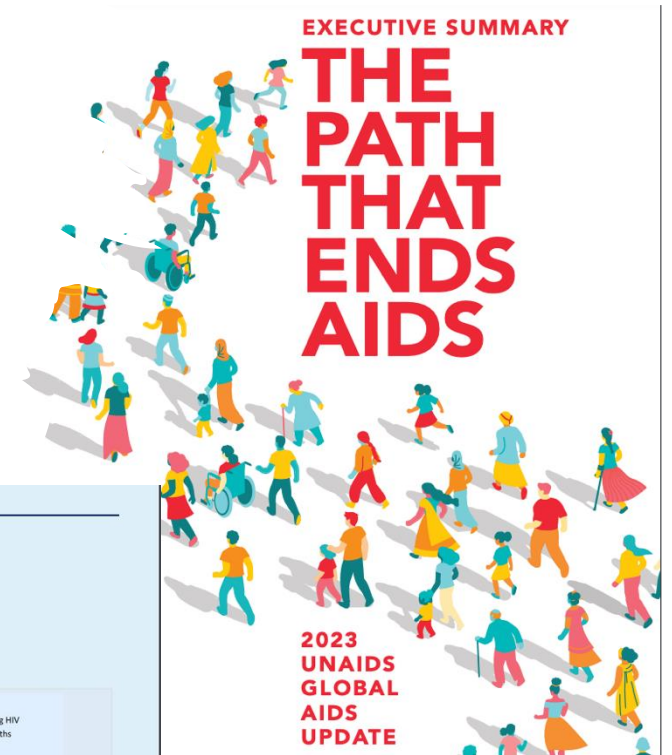
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationales-programm-hiv-hep-sti-naps.html>

Decline in number of
people acquiring HIV
and HIV-related deaths
globally over time

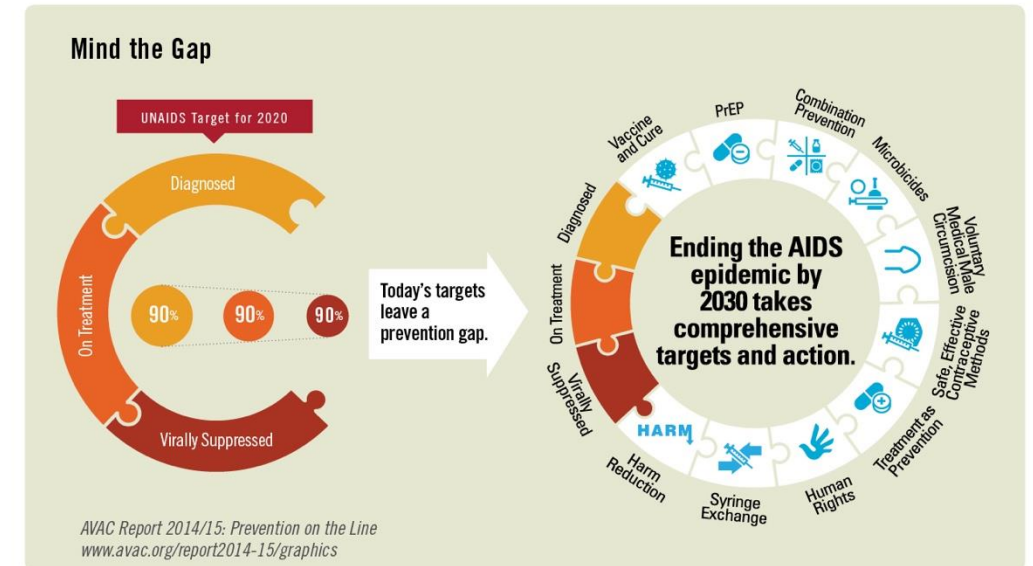


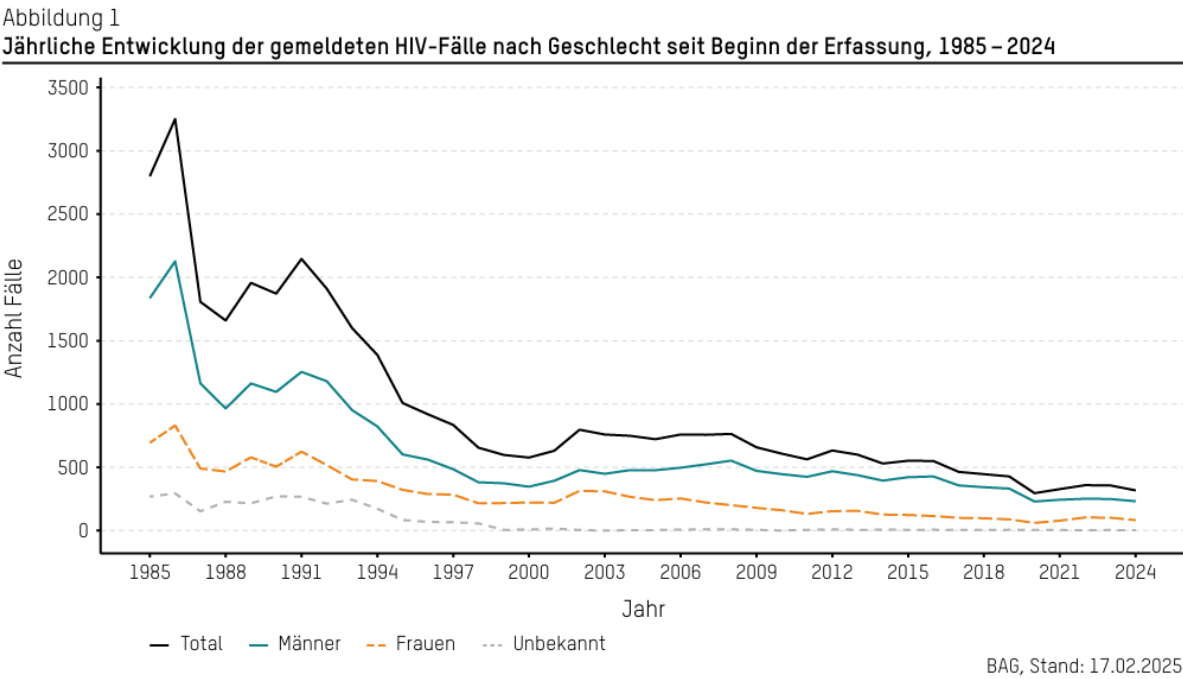
Source: UNAIDS/WHO estimates

Updated: July 2023

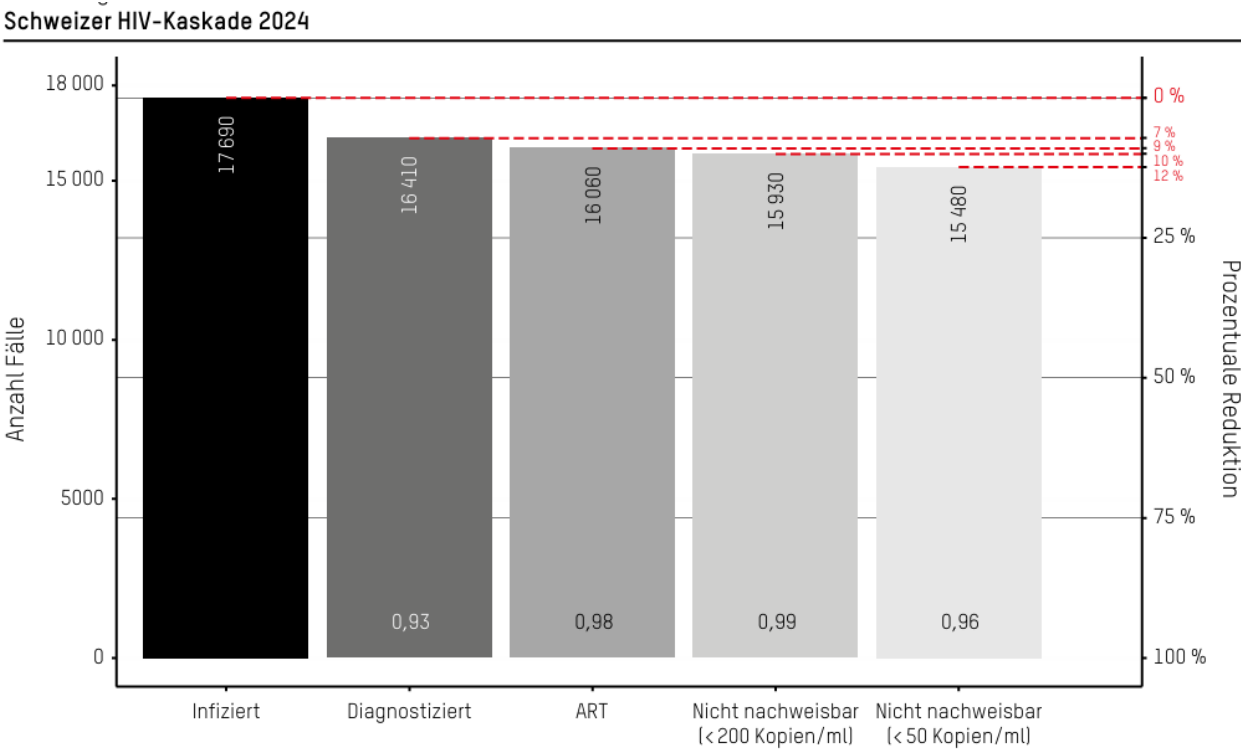


UNAIDS and WHO approach to end HIV





Situation in der Schweiz





What is PrEP ?

- HIV Pre Exposure Prophylaxis
- Einzige in Europa zugelassene Kombination: Tenofovir (TDF) und Emtricitabine (FTC)
- Verschiedene Einnahmeschemen wurden untersucht für PrEP mit guter Wirksamkeit:
- Bei korrekter Einnahme ist die geschätzte Effektivität zur Prävention von HIV 92-99%

Study name	Persons	Intervention	HIV-prevention	Adherence
IperGay, NEJM 2015	400 MSM	TDF/FTC	86%	High
PROUD, Lancet 2015	545 MSM	TDF/FTC	86%	High
FACTS 001, CROI 2015	3844 Women	TDF gel	None	Low
VOICE, NEJM 2015	5029 Women	TDF/FTC, TDF, TDF gel	None	Low
PARTNERS PrEP, NEJM 2012	4747 Hetero pairs (62% Men)	TDF/FTC, TDF	75% 67%	Moderate
FEMPREP, NEJM 2012	2120 Women	TDF/FTC	None	Low
iPrEx, NEJM 2010	2499 MSM	TDF/FTC	44%	Moderate
CAPRISA 004, Science 2010	889 Women	TDF gel	39%	Variable

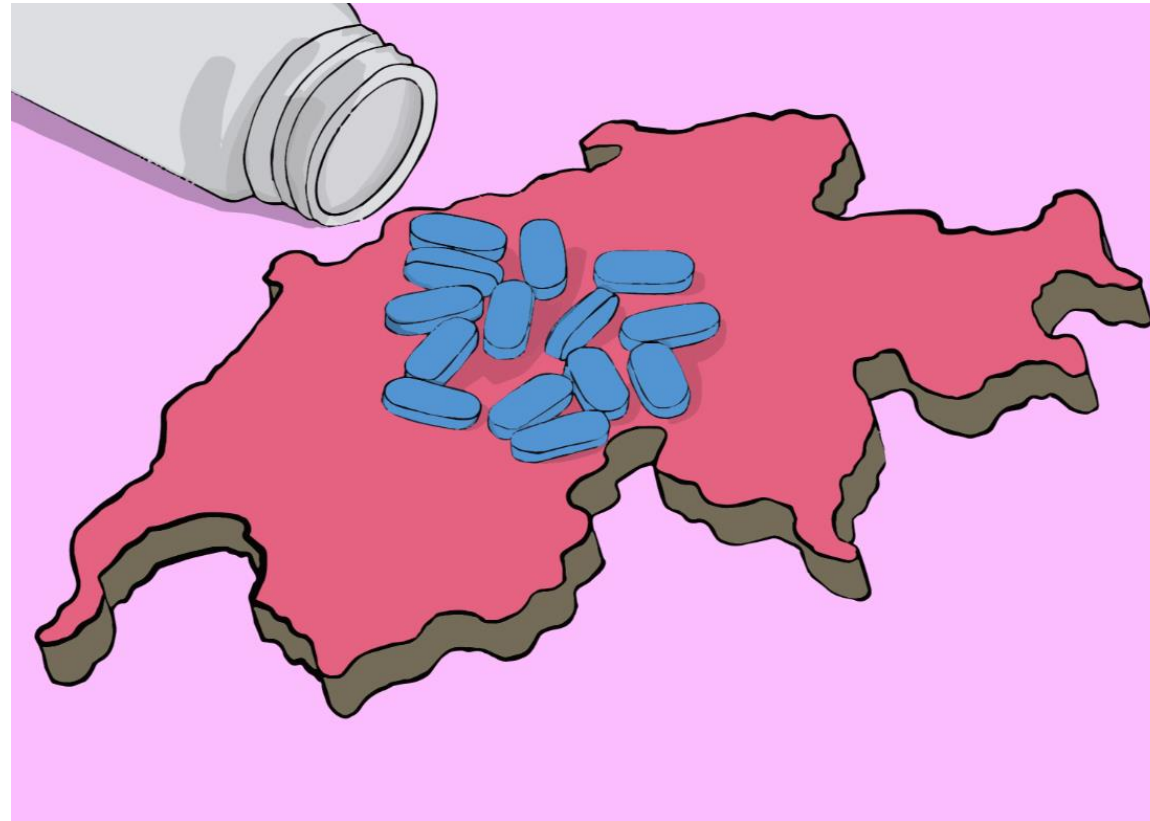
Number needed to treat to prevent 1 HIV-infection n = 10-20

Intermittierende Einnahme						
						
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag ♥ & ♥ Risikokontakt	Freitag	Samstag	Sonntag
						
Kontinuierliche Einnahme						

*Modalität der Einnahme von Emtricitabine/Tenofovir-DF täglich oder anlassbezogen um einen Risikokontakt

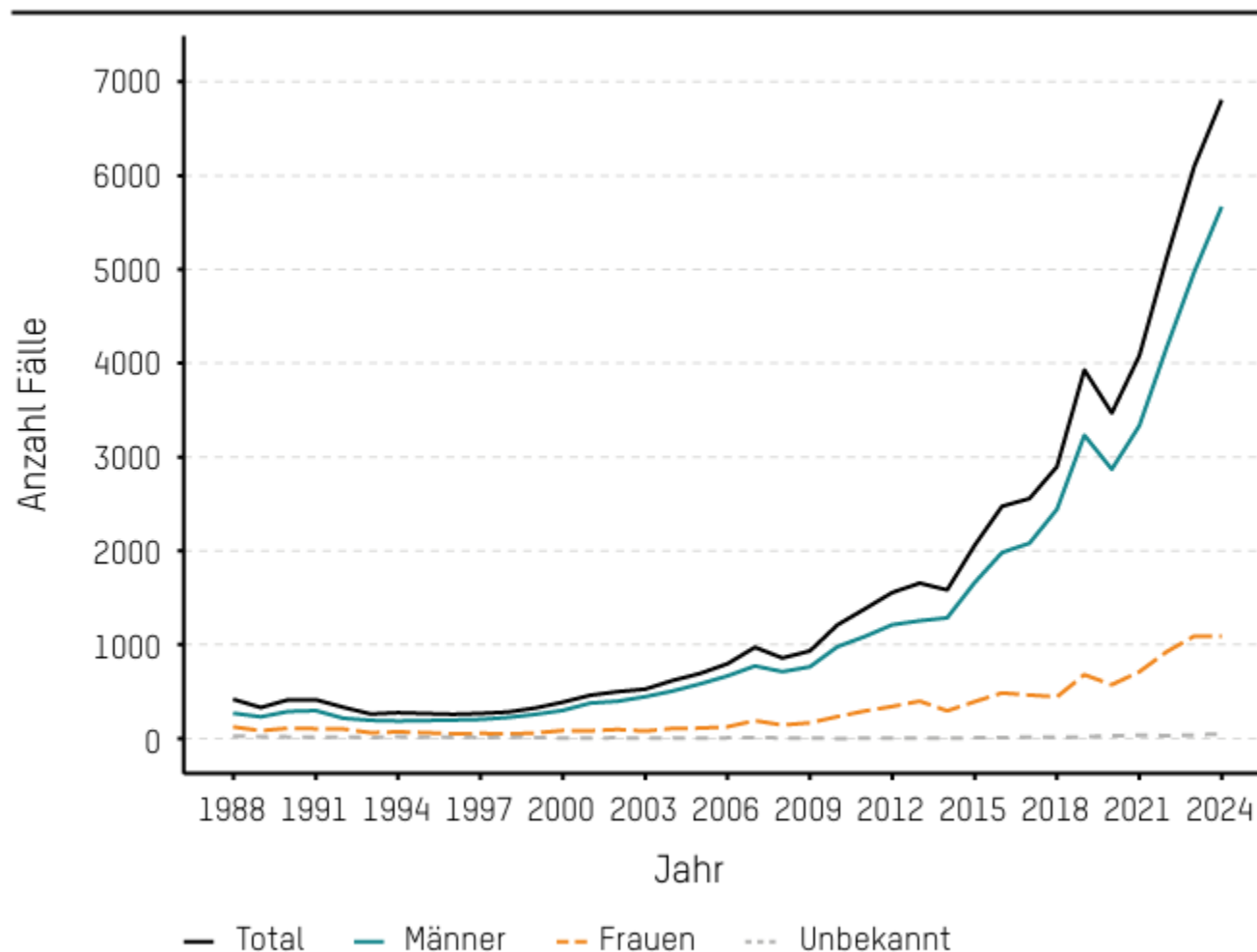
PrEP über Krankenkasse seit 01. Juli 2024

- Nur nach Indikation gemäss KLV Referenzdokument (www.BAG.admin/ref)
- Nur im Rahmen des SwissPrEPared Programm möglich. Mehr Info unter www.swissprepared.ch



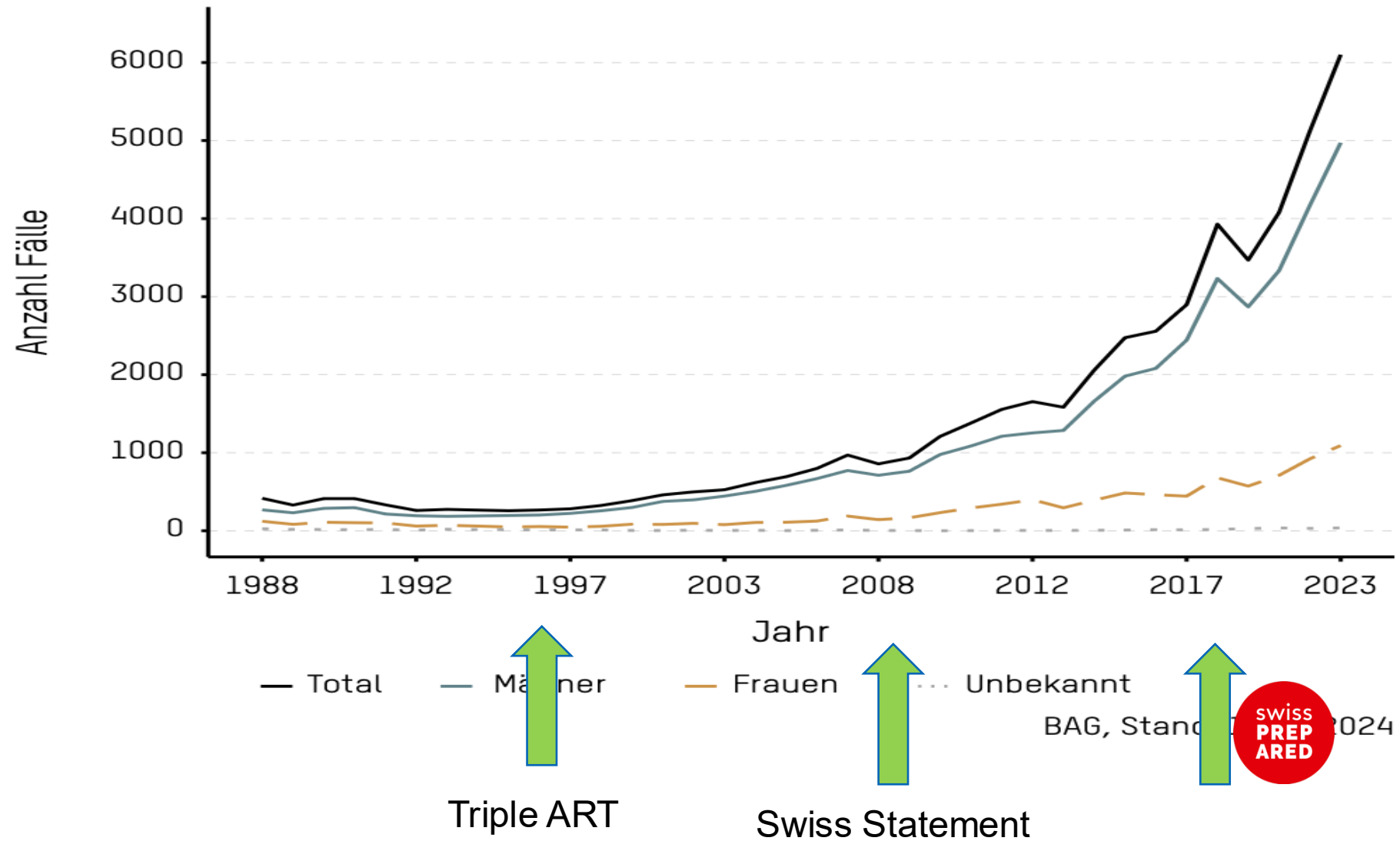
Und die anderen STI?

Jährliche Entwicklung der gemeldeten Gonorrhoeefälle nach Geschlecht seit Beginn der Erfassung, 1988 – 2024

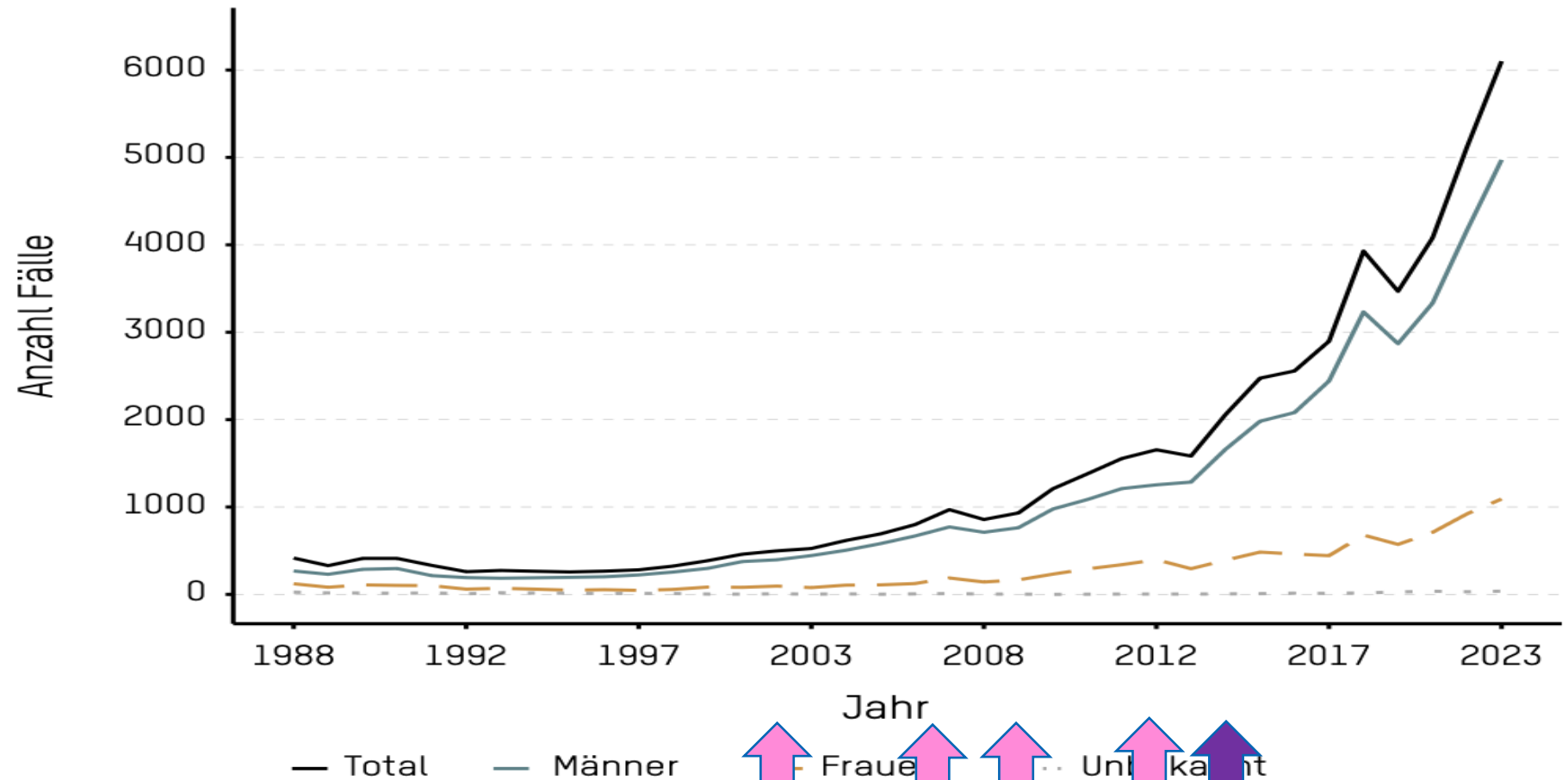


BAG, Stand: 17.02.2025

Und die anderen STI?



Und die anderen STI?



— Total

— Männer

— Frauen

— Unbekannt

BA Stand: 10.06.2024

2002
Gayromeo

2007
iphone

2009
Grindr

2012
Tinder

First national STI Testing Campaign for
asymptomatic MSM

Und die anderen STI?

Jährliche Entwicklung der gemeldeten Gonorrhoeefälle nach Geschlecht seit Beginn der Erfassung, 1988 – 2024

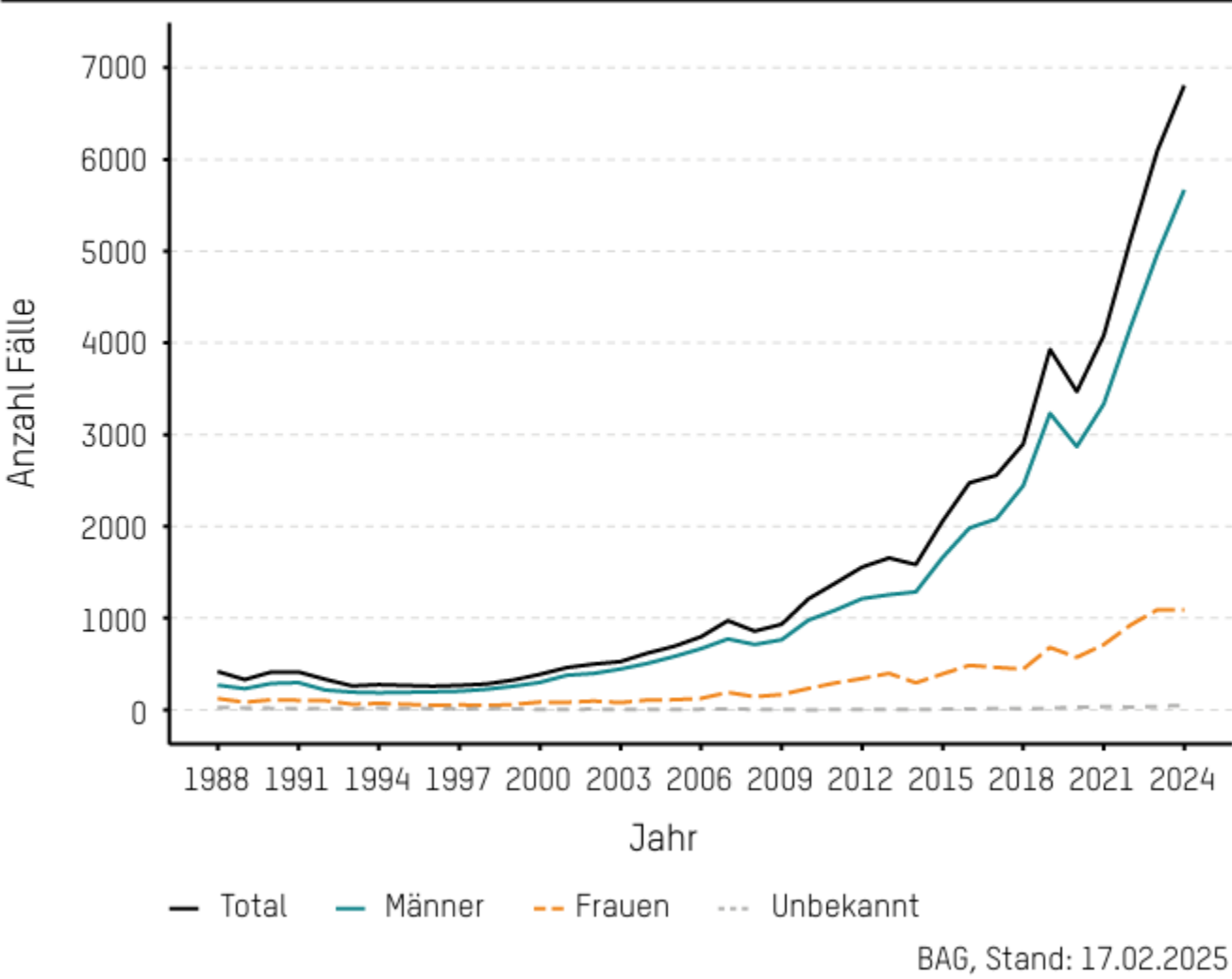
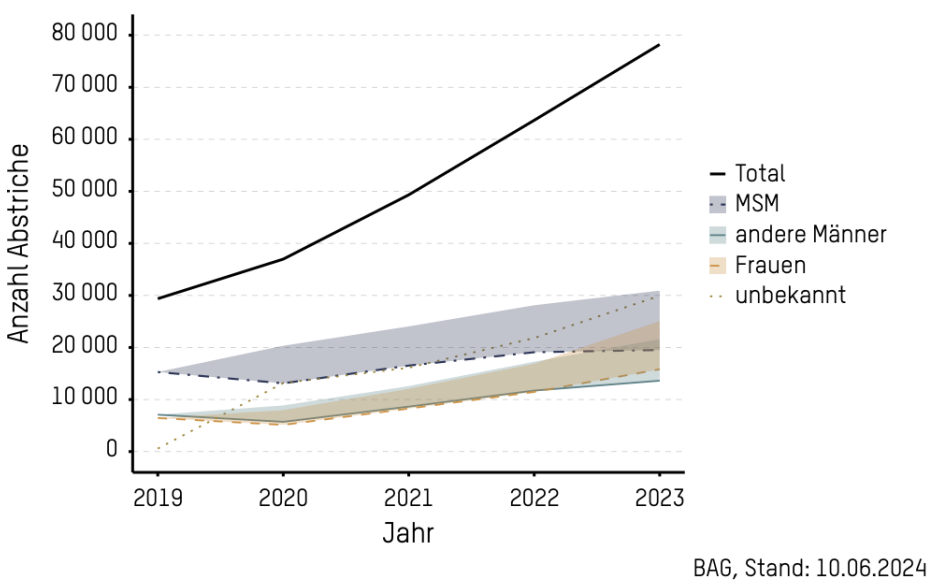


Abbildung 3
Anzahl Abstriche auf Gonorrhoe/Chlamydien in Schweizer VCT-Zentren nach Expositionsgruppe¹, 2019 – 2023



Doxy PEP



**Plan B for
Some Common STIs**

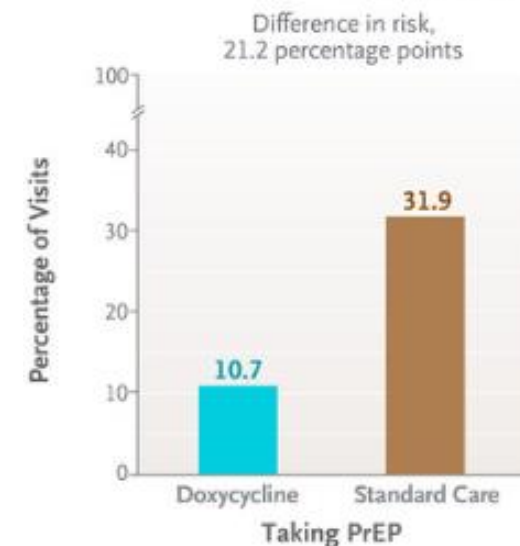
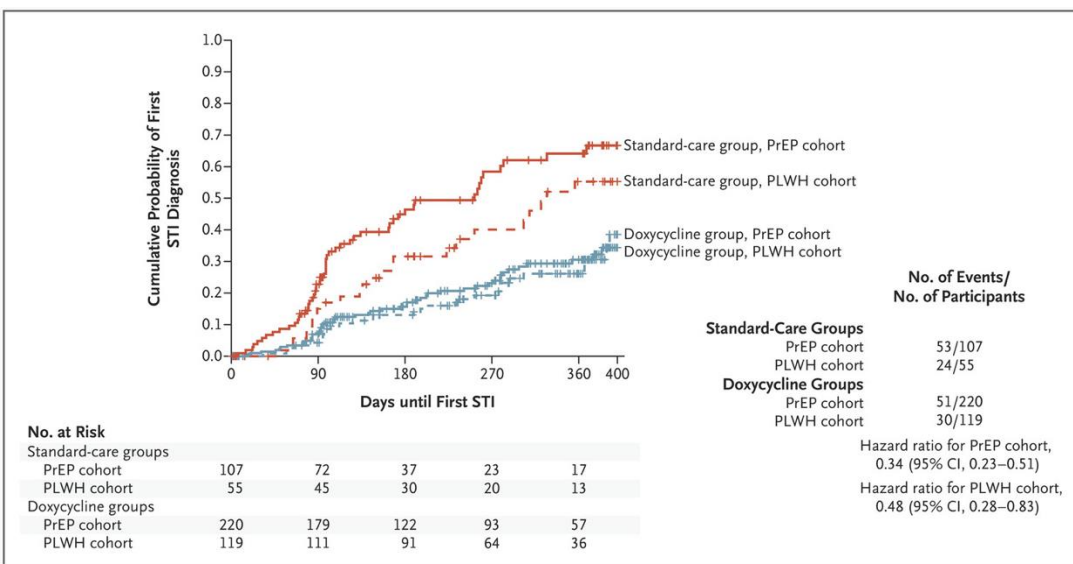
ORIGINAL ARTICLE

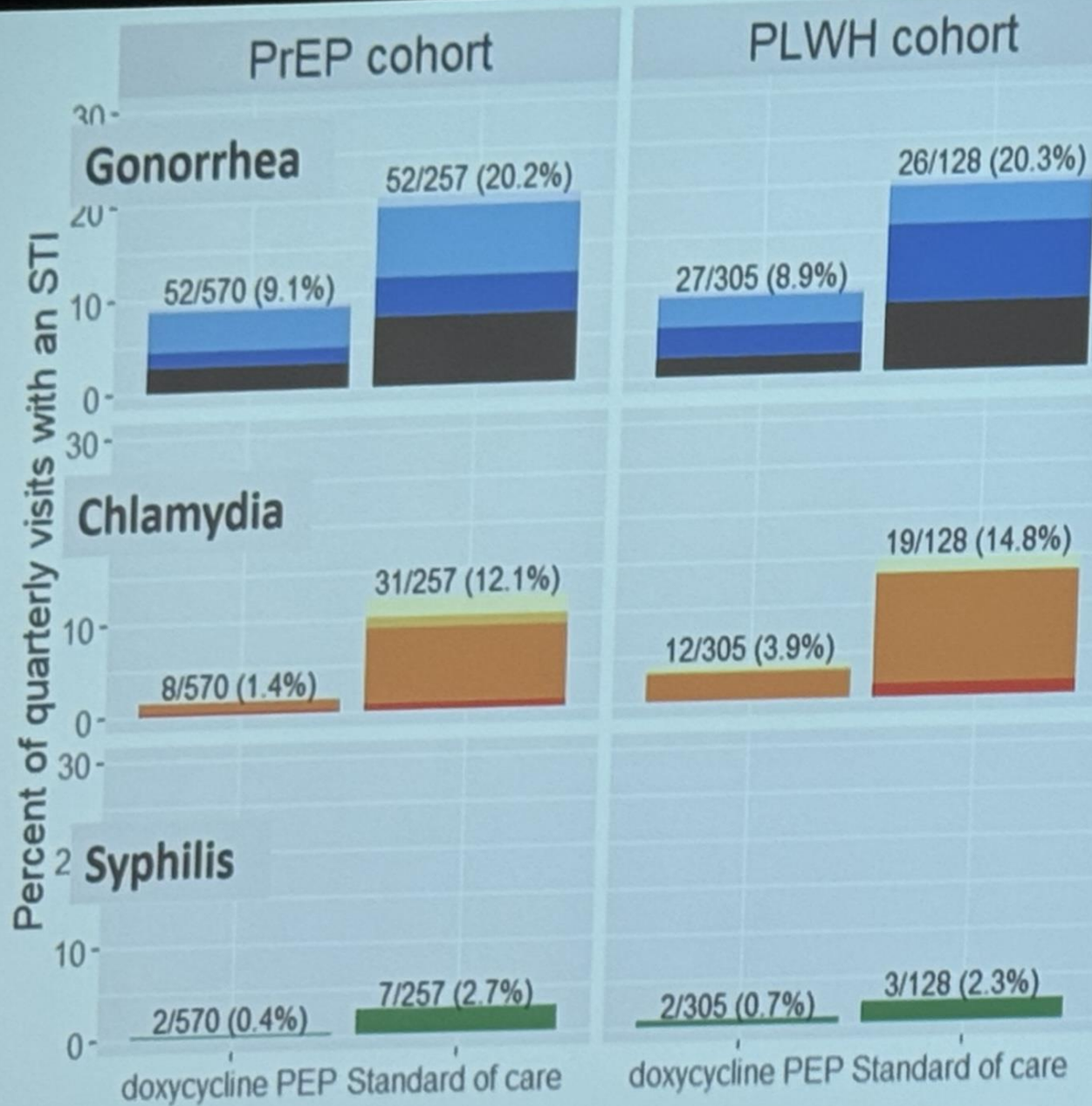
Postexposure Doxycycline to Prevent Bacterial Sexually Transmitted Infections

Anne F. Luetkemeyer, M.D., Deborah Donnell, Ph.D.,
 Julia C. Dombrowski, M.D., M.P.H., Stephanie Cohen, M.D., M.P.H.,
 Cole Grabow, M.P.H., Clare E. Brown, Ph.D., Cheryl Malinski, B.S.,
 Rodney Perkins, R.N., M.P.H., Melody Nasser, B.A., Carolina Lopez, B.A.,
 Eric Vittinghoff, Ph.D., Susan P. Buchbinder, M.D., Hyman Scott, M.D., M.P.H.,
 Edwin D. Charlebois, Ph.D., M.P.H., Diane V. Havlir, M.D., Olusegun O. Soge, Ph.D.,
 and Connie Celum, M.D., M.P.H., for the DoxyPEP Study Team*

NEJM 2023

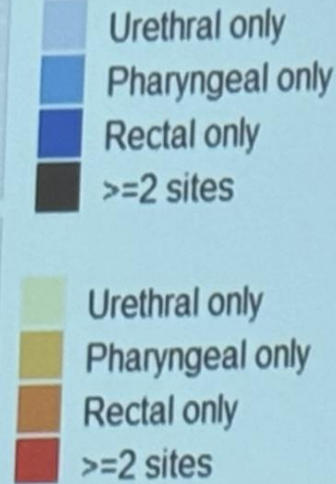
- 501 MSM mit PrEP oder HIV und mind. 1 STI im letzten Jahr
- 200mg Doxy innert 72h nach letztem ungeschütztem Kontakt
- 2/3 Reduktion aller bakteriellen STI





Doxy-PEP reduced EACH individual STI in both cohorts

Anatomic site



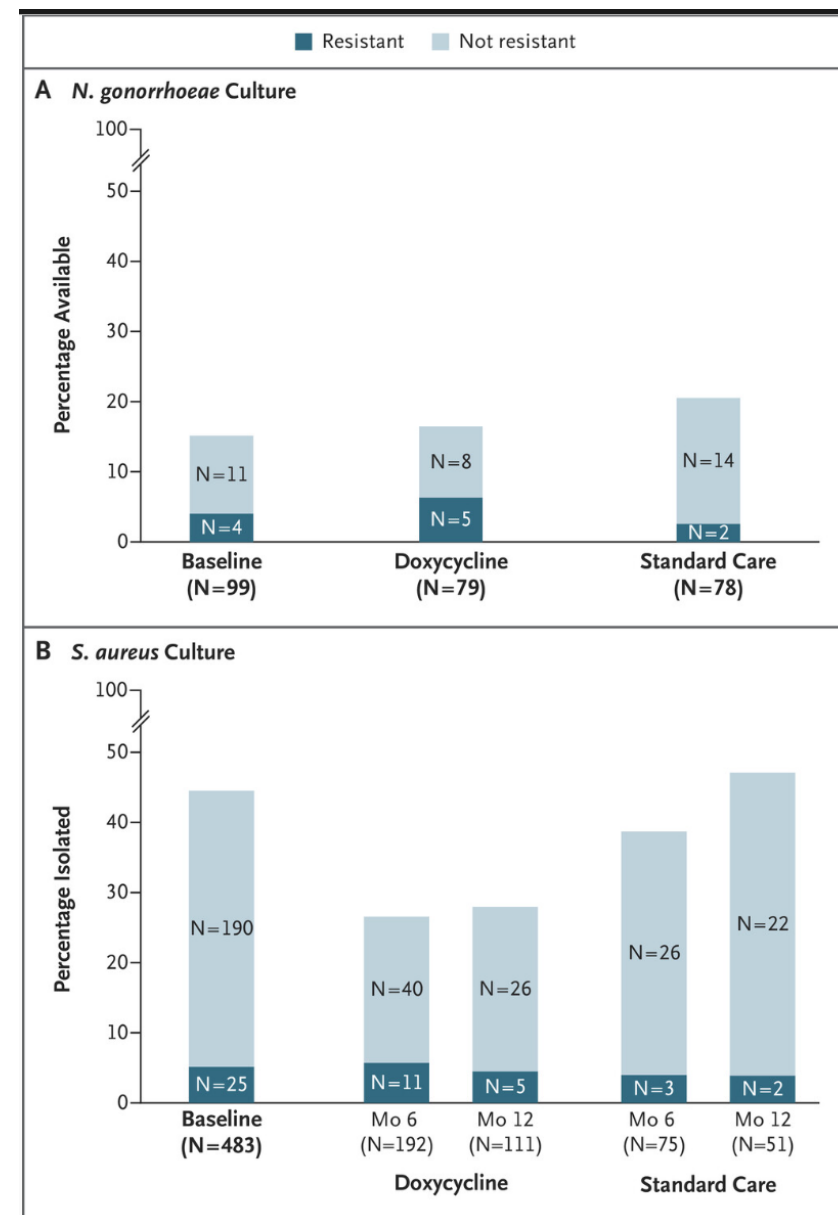
Risk reduction in each STI per quarter		
	PrEP	PLWH
GC	55% (35%-68%) $p < 0.0001$	57% (29%-74%) $p = 0.001$
CT	88% (75%-95%) $p < 0.0001$	74% (43%-88%) $p = 0.0007$
Syphilis	87% (41%-97%) $p = 0.0084$	77% (-71%, 96%) $p = 0.095$

ORIGINAL ARTICLE

Postexposure Doxycycline to Prevent Bacterial Sexually Transmitted Infections

Anne F. Luetkemeyer, M.D., Deborah Donnell, Ph.D.,
 Julia C. Dombrowski, M.D., M.P.H., Stephanie Cohen, M.D., M.P.H.,
 Cole Grabow, M.P.H., Clare E. Brown, Ph.D., Cheryl Malinski, B.S.,
 Rodney Perkins, R.N., M.P.H., Melody Nasser, B.A., Carolina Lopez, B.A.,
 Eric Vittinghoff, Ph.D., Susan P. Buchbinder, M.D., Hyman Scott, M.D., M.P.H.,
 Edwin D. Charlebois, Ph.D., M.P.H., Diane V. Havlir, M.D., Olusegun O. Soge, Ph.D.,
 and Connie Celum, M.D., M.P.H., for the DoxyPEP Study Team*

Geringe Erhöhung von resistenten *N. gonorrhoeae* und *S. aureus*



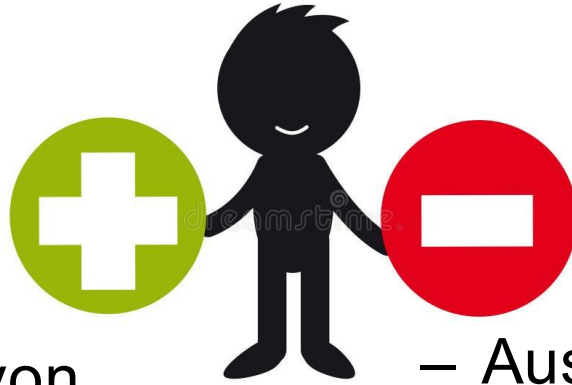
DOXYCYCLINE POSTEXPOSURE PROPHYLAXIS FOR PREVENTION OF STIs AMONG CISGENDER WOMEN

Folgestudie mit heterosexuellen Frauen in Kenya:
Keine signifikante Wirksamkeit

(aber: Adhärenz? – Doxy nur in 29% nachgewiesen)

Doxy PEP

...was wir (nicht) wissen:



- Reduktion der Inzidenz von symptomatischer und asymptomatischen CT und Lues
- Dermatologische Erfahrung mit langzeit-Doxycyclin
- Gute Verträglichkeit
- Gute Akzeptanz

- Auswirkung auf "bystander" Bakterien (Staph aureus, GI-Flora)
- Doxy-Resistenz von N. gonorrhoeae, M. genitalium
- Wirksamkeit bei Cis Frauen, Trans Männern und exklusiv heterosexuellen Männern

Doxy-PEP

(provisorische) Empfehlung CDC (10/23):

Doxycyclin 200mg p.o. innert 72h nach sexuellem Kontakt

- Sollte erwogen werden für MSM und transgender F mit mind. 1 bakterieller STI in den letzten 12 Monaten
- Keine Empfehlung für cisgender Frauen, trans Männer und heterosexuelle cis Männer

– CH:



Aids-Hilfe Schweiz
Aide Suisse contre le Sida
Aiuto Aids Svizzera



Stadtspital Zürich

Was ist zu beachten?

DoxyPEP ist in der Schweiz nicht empfohlen, insbesondere wegen den Risiken für die öffentliche Gesundheit. Falls Sie Doxycyclin einnehmen, empfehlen wir:

- Die Selbstmedikation bei der medizinischen Fachperson offen ansprechen oder sich bei einem Zentrum für sexuelle Gesundheit melden.
- Safer Sex weiterhin beachten: Schutz vor HIV mit Kondom oder PrEP; alle drei Monate zum STI-Test bei STI-Diagnose; Wirksamkeit und Resistenzen überprüfen lassen.

Take home messages

DEIN
SCHRITT
JUCKT
AUCH
MICH.

STI nehmen in der Schweiz zu

Betroffene haben häufig keine Symptome

Ohne Behandlung kann die Infektion zu schweren Spätfolgen führen

STI können nur mit einem Test diagnostiziert werden

Die meisten STI können mit Medikamenten gut behandelt werden

**Sexuell übertragbare
Infektion?
Lass dich testen.**

**LIEBES
LEBEN**

**Es ist deins.
Schütze es.**

Take home messages

- Bei STIs, insbesondere bei Syphilis und rektalen Gonokokken und Chlamydien Infektionen bei MSM immer HIV-Test anbieten und über PrEP informieren.
- PrEP ist eines der möglichen wirksamen Instrumente zur Erreichung des 90/90/90 Ziels zur Elimination von HIV
- Anstieg von STI's in den letzten Jahren multifaktoriell bedingt. PrEP in einem geführten Programm kann auch zur Reduktion von STI's beitragen
- Doxy PEP als mögliches Instrument zur Reduktion von STI's

Thank you



Stadtspital Zürich Europaallee

Ambulantes Zentrum

www.mohs-surgery.info