



Condylome

Aktuelles für Praxis und Alltag



Condylome

=

spitze Warzen

=

Feigwarzen

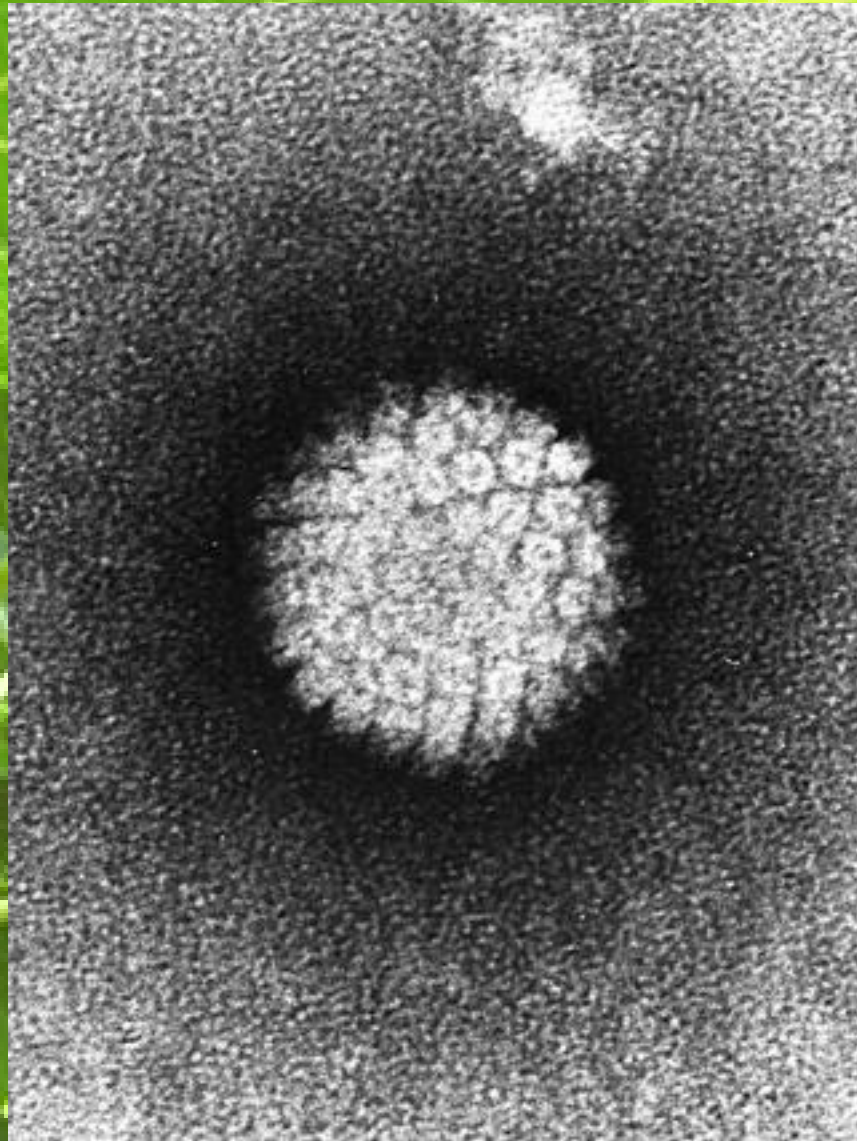
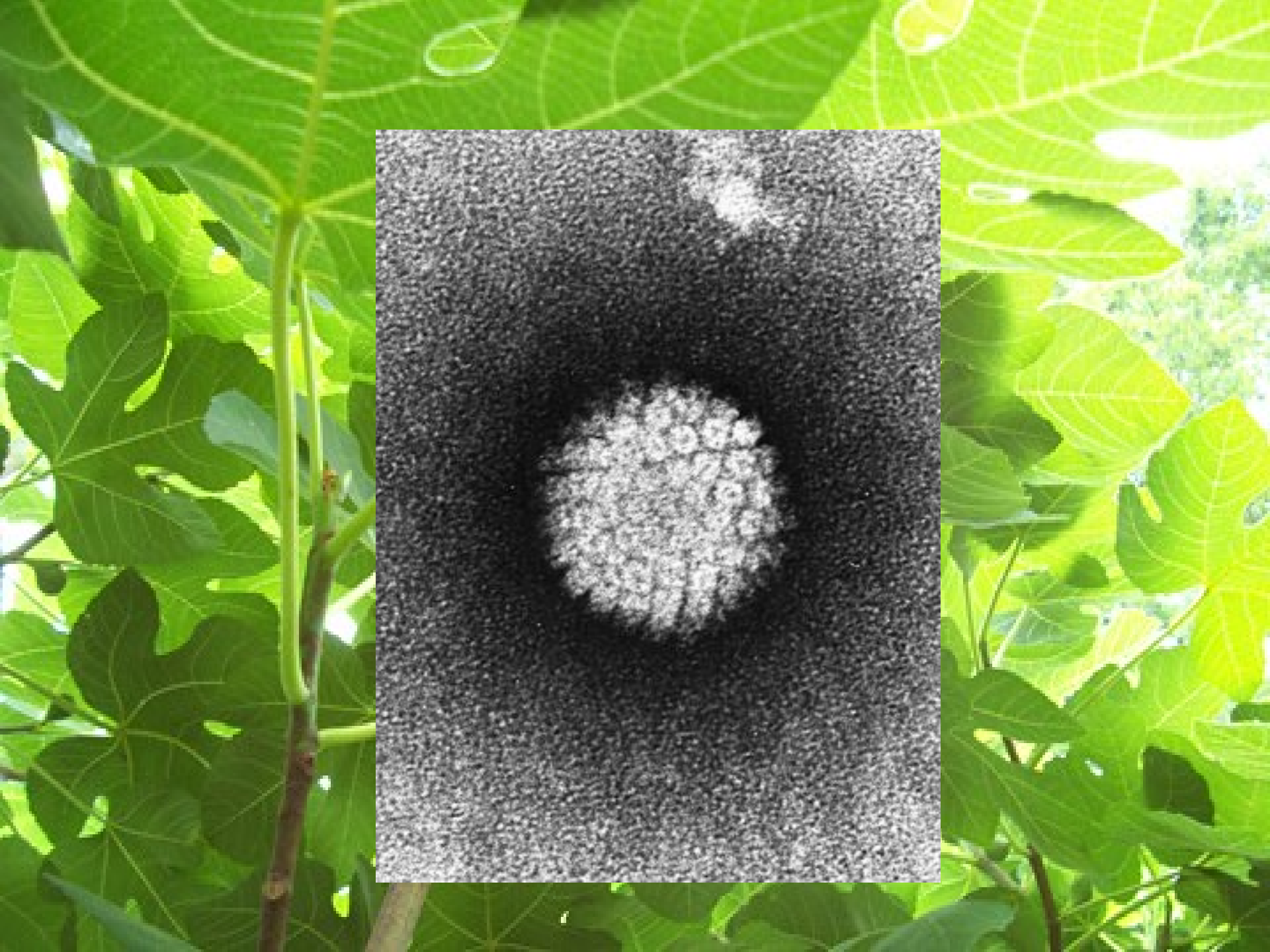
=

Genitalwarzen

- 
- Erreger
 - Übertragung
 - Verbreitung, Häufigkeit
 - Symptomatik
 - Diagnostik
 - Differentialdiagnosen
 - Therapie
 - Praevention

Erreger: HPV

- Human Papilloma Virus
- > 100 Typen bekannt, 124 sequenziert, ca 30 davon anogenital
- Unbehülltes dsDNA-Virus
- Befällt Epithelzellen von Haut und Schleimhäuten virustypspezifisch



Was heisst „virustypspezifisch“

- Typ 1,2,4,7: *Verrucae vulgares*
- Typ 1,2,4: *Verrucae plantares*
- Typ 3 und 10: *Verrucae planae*
- Typ 6 und 11: *Condylomata acuminata*



Copyright: Dr. med. Johannes Müller Steinhilber



(Fungus) Praxis Dr. S. Buga, 67227 FT

Anogenitale HPV

- am häufigsten Typ 6 und 11 (>90%)
- Führen bei max. 10% der Infizierten zu Warzen
- Low risk: u.a. 6 und 11
- High risk: u.a. 16 und 18

Low risk Typen

- Verantwortlich für Condylombildung
- „unschön“
- hartnäckig
- harmlos

High risk-Typen

- Keine Condylome
- Assoziiert mit der Entstehung von
 - Praecancerosen der Cervix, Vulva, etc
 - Zervixcarzinome
 - 50% Typ 16 und 20% 18, 30% andere!!!
 - Peniscarzinome
 - Analcarzinome
 - Carzinome im Mund-/Rachenbereich

Übertragung

- Kontaktinfektion, also Haut zu Haut, resp Schleimhaut zu Schleimhaut
- Hauptweg: Geschlechtsverkehr (v.a. ungeschützt)



Übertragung

- Kofaktoren:
 - Intimrasur (Mikroverletzungen)
 - Immunsuppression
 - Anzahl Geschlechtspartner
 - Andere STD's



Übertragungswege bei Kindern

- Kinder < 3-j.: infizierter Geburtskanal
- Autoinokulation: bei Kindern auch Typ 2
- Sexueller Missbrauch:
 - wird ws überschätzt
- Oft unklar

Verbreitung, Häufigkeit

- 70-80 % der Erwachsenen haben AK vs HPV (vergleichbar mit Häufigkeit Herpes-Serologie)
- v.a. 16 – 25-jährige betroffen
- steht in Relation zur Anzahl Sexualpartner
- bei 90% Abheilung innert 2 Jahren spontan
- nur ca 10% der Infizierten entwickeln Condylome!

Gemeldete Fälle in CH pro Jahr

- Keine Zahlen zu Condylome
- Ca 250 Fälle von Cervix-Carcinom
- Ca 5000 intraepitheliale Neoplasien
- Zum Vergleich: Fälle 2014 (Zahlen gerundet)
 - Syphilis 1000 (stabil bis leicht regredient)
 - Go 1500 (stabil bis leicht regredient)
 - HIV 500 (leicht regredient)
 - Chlamydien 10000 (zunehmend)

Symptomatik

- Condylome



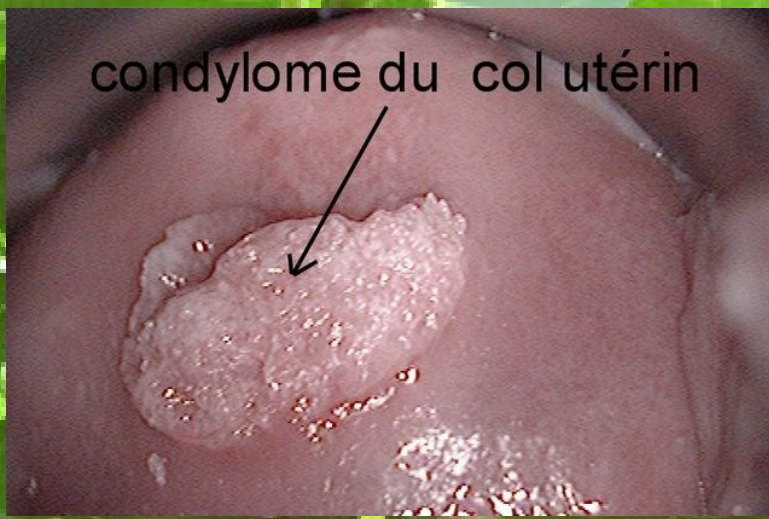






Figure 1: Case 1. Multiple brownish, confluent papules affecting the scrotum, perineal and inguinal regions, prior to treatment



 Clinique
Dermatologique
CHU Nantes FRANCE
Fax:33-(2)40-08-31-17



Lokalisation

- **Mons pubis**
- **Penisschaft**, Glans, Praeputium, Scrotum
- Harnröhre
- **Vulva**
- Vagina
- Cervix
- **Dammbereich**
- **perianal**
- Anus, bis Linea dentata
- Enoral, Lippen

Krankheitsverlauf

- Latenzzeit: Wochen bis Jahre (!)
 - wo war Infektquelle???
- Häufigkeit manifester Warzen: 10%
- Einzelne Warzen bis ganze Beete
- Ca 90% Typ 6 oder 11
- Sondervariante: *Condylomata gigantea*
(Buschke-Löwenstein)

Buschke-Löwenstein





Diagnostik

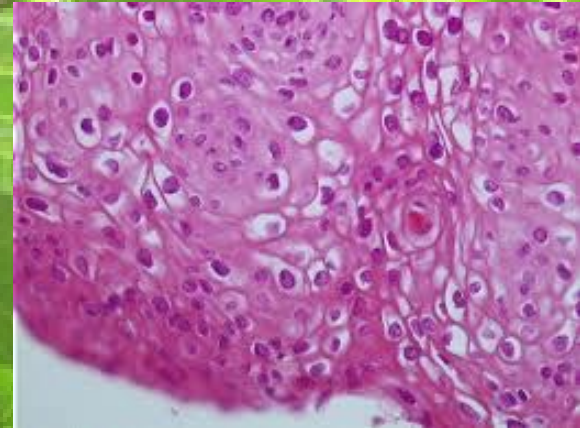
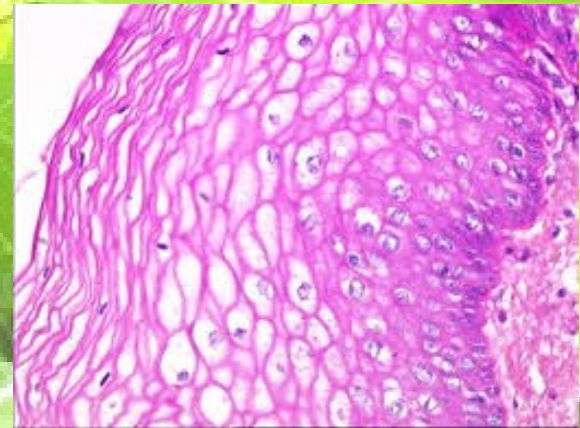
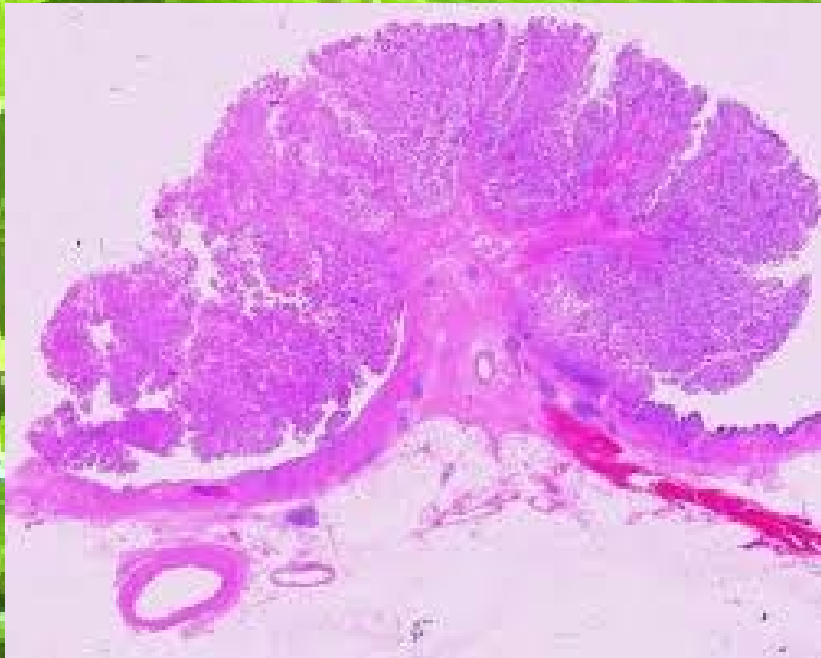
- **Meist Blickdiagnose**
- Essigsäuretest (nicht spezifisch)
- Histologie (nicht spezifisch)
- Virusnachweis:
 - Sondentests zur Differenzierung high vs low risk
 - PCR
- HPV-Serologie
- **Kolposkopie, Proktoskopie, Urethroskopie**

Essigsäureprobe

- Äusserlich: 5%
- Vaginal: 3%



Histologie



The background of the slide is a photograph of a dense cluster of green leaves, likely from a fig tree, with prominent veins and some small holes from insects. The leaves are in various shades of green, from bright lime to deep forest green, and are set against a bright, slightly blurred background of more foliage and sky.

Kolposkopie, Proktoskopie, Urethroskopie

- Wo hats noch Condylome?
- Elimination von Rezidivquellen

Differentialdiagnosen

- Condylomata lata (Lues II)
- Fibrome
- Hirsuties papillaris penis
- Hirsuties papillaris vulvae
- Mollusca contagiosa
- Heterotope Talgdrüsen

Condylomata lata



Hirsuties



Mollusken



Heterotope Talgdrüsen



Therapien

- Medikamentös
- Chirurgisch

medikamentös

- Podophyllotoxin (Condyline®)
- Imiquimod (Aldara®)
- Sinecatechine (Veregen®, Grünteeextrakt)



Condyline



- zytostatisch
- 2xtgl für 3 Tage
- Verlaufskontrolle nach 1 Woche, ev Wiederholen
- Kontraindikation: SS, Stillzeit
 - Frauen im gebärfähigen Alter: bis 4 Wo nach Th-Ende Kontrazeption
- Cave: kein übermässiger Alkoholgenuss



Aldara Crème

- Wirkung via Immunmodulation
- Anwendung 3x/Woche abends, max. 16 Wochen
- Soll in SS und Stillzeit nicht angewendet werden
- Funktioniert bei Rauchern schlecht

Veregen

- Wirkmechanismus nicht sicher bekannt
- Anwendung 3xtgl max. 16 Wo
- KI in SS und Stillzeit
- NW:
 - lokale Reizungen va an der Vulva beschrieben
 - Sensibilisierungen



chirurgisch

- Elektrokauter
- Shaveabtragung mittels Skalpell
- Laser (via CO₂, Infrarotkoagulation)
- Kryotherapie

Meine bevorzugte Methode

- Kryotherapie
- Nachbehandlung mit Aldara® Crème über mehrere Wochen



Praevention

- Impfung
- Screening
- Safer Sex



Impfung



- Gardasil® (6,11,16,18) und
- Cervarix® (16,18)
- Am effizientesten, wenn vor Beginn der sexuellen Aktivität durchgeführt
- Kein Einfluss auf bereits erfolgte HPV-Infektion

Aktuelle Empfehlungen

- Impfen aller Mädchen 11-14-jährig (kostenlos)
- Impfen aller Mädchen und Frauen 15-26-jährig bis Ende 2017 kostenlos
- Impfen aller Jungen und Männer 11-26-jährige, Kostenübernahme in Abklärung, bisher keine

Wie wird geimpft

- Gardasil:
 - Bis 15.LJ: 2 Impfungen Zeitpunkt 0 und 6 Monate
 - > 15-jährig: 3 Impfungen Zeitpunkt 0, 2, 6 Monate (alternativ: 0, 1, 4 Monate)
- Cervarix:
 - Bis 15.LJ: 2 Impfungen Zeitpunkt 0 und 6 Monate
 - > 15-jährig: 3 Impfungen Zeitpunkt 0, 1, 6 Monate
- Unklar ob Booster je indiziert

Wirksamkeit des Impfstoffs

- Studie aus Dänemark zeigt nach 3,5 Jahren:
 - Geimpfte: 0,01 % mit Condylomen
 - Ungeimpfte: 3,5% mit Condylome
- Studie aus Australien zeigte:
 - Rückgang von Karzinom-Vorstufen bei Mädchen/jungen Frauen um 75%

Sicherheit des Impfstoffs

- Gut!
- Bekannte NW: (wie bei jeder Impfung)
 - Schmerz oder Entzündung an Einstichstelle
 - Kopfweg
 - Fieber
 - Unwohlsein
 - Grippeartige Symptome
- Keine Assoziation mit MS!

Screening

- Gemeint ist der PAP-Abstrich
 - Muss weitergeführt werden, da andere Virustypen, die mit der Impfung nicht abgedeckt werden, auch ein Cervix-Carcinom verursachen können



Safer Sex



- Immer mit Gummi (oder Femidom)
- Kein Sperma oder Menstruationsblut in den Mund oder schlucken
- Oraler Verkehr ohne Kontakt mit Menstruationsblut und ohne Ejakulation gilt als safer



Safer Sex



Achtung:
safer
heisst nicht
safe

Condom



- Grösse muss passen!

- Zu klein: reisst eher
- Zu gross: rutscht ab

- Wo findet man das passende: mysize.ch



A close-up photograph of a fig tree's foliage. The leaves are large, green, and deeply lobed, with prominent veins. The lighting is bright, creating a vibrant green color. The text "BESTEN DANK!" is centered over the image in a bold, black, sans-serif font.

BESTEN DANK!

STD

- Sexual Transmitted Diseases
- Hauptsächlich durch Geschlechtsverkehr übertragen
- Können durch Viren, Bakterien, Pilze, Protozoen und Arthropoden verursacht werden

Viren

- HIV human immunodeficiency virus
- HPV human papilloma virus
- HSV herpes simplex virus
- HBV hepatitis B virus
- MCV molluscum contagiosum virus
- CMV cytomegalie virus

HIV

- Breitet sich seit anfangs 1980 weltweit aus
- Führt unbehandelt zur Ausbildung eines Immundefekts
- 1986: serologischer Antikörpernachweis möglich
- 1996: erste medikamentöse Behandlung
- Safer sex ist wirksam
- PEP: PostExpositionsProphylaxe
- Keine Impfung

HSV

- HSV Typen 1 und 2
- Übertragung durch direkten Kontakt
- Ca 80% der Erwachsenen haben Antikörper
- Bleibt im Körper
- Kann auch übertragen werden, wenn keine manifeste Infektion vorhanden ist
- Keine Impfung
- Medikamente



HBV

- Hepatitis B Virus
- Kann sexuell übertragen werden bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr, auch oral
- Impfung!!!
- Medikamente

Bakterien

- Syphilis *Treponema pallidum*
- Gonorrhoe *Neisseria gonorrhoeae*
- Ulcus molle, Granuloma inguinale,
Lymphogranuloma venereum
- *Chlamydia trachomatis*
- Mykoplasmen/Ureaplasmen
- Bakterielle Vaginose *Gardnerellen*

Syphilis

- = Lues = maladie française
- Ablauf in Stadien:
 - Lues I Ulcus durum: schmerzlos
 - Lues II
 - Lues III (Gumma)
 - Lues IV = Neurolues
- Diagnostik: serologisch (TPHA als Suchtest)
- Behandlung: langwirksames Penicillin

Lues I



Lues II



Gonorrhoe

- = Tripper
- *Neisseria gonorrhoeae*
- Inkubationszeit 3-7 Tage
- Urethritis, Cervicitis
- Oft asymptomatisch bei Frauen
- Aufsteigende Infekte inkl systemische Ausbreitung möglich
- Therapie: Ceftriaxon 500 mg i.m. plus Azithromycin 1g p.o.



Chlamydien

- Chlamydia trachomatis
- Latenzzeit 1-3 Wochen
- Oft asymptomatisch
- Problem: aufsteigende Infekte mit Salpingitis
- Nachweis: PCR aus Urin (Männer),
Cervixabstrich
- Therapie: Doxycyclin 2x100 mg für 7 Tage

Pilze

- *Candida va albicans*
- Symptomatik: weisslicher flockiger Ausfluss, Brennen
- hartnäckig
- Behandlung inkl. Partnerbehandlung: lokal oder systemisch



Protozoen

- Trichomonaden
 - Kolpitis
 - Männer: meist asympt.
 - Diagnostik: Abstrich
 - Therapie: Metronidazol, Partnerbehandlung!



Arthropoden

- Pediculosis pubis: Filzläuse



Arthropoden

- Scabies.



Krätzmilben



A close-up photograph of a large, green, lobed leaf, possibly from a fig tree, with several smaller, similar leaves visible in the background. The leaves are vibrant green and have a prominent vein structure. The text "BESTEN DANK!" is overlaid in the center of the image in a bold, black, sans-serif font.

BESTEN DANK!