

Amöbenruhr (Ruhr, übertragbare)

Erreger

Entamoeba histolytica ist ein einzelliger Parasit (Protozoa).

Geographische Verbreitung

Weltweit, insbesondere in tropischen und subtropischen Gebieten mit schlechten hygienischen Verhältnissen.

Lebenszyklus und Übertragungsweg des Erregers

Entamoeba histolytica ist ein Parasit des Kolons des Menschen, in dem er in zwei vegetativen Formen (Darmlumen- oder Minutaform und als Gewebs- oder Magnaform) lebt. Die Darmlumenform (10-20µm) ernährt sich von Darmbakterien und teilt sich durch Zweiteilung; letztendlich entwickelt sich diese Vegetativform in eine Zyste, die mit den Fäzes ausgeschieden wird, wo sie verschiedenen Umwelteinflüssen ausgesetzt ist. In feuchtem und nicht zu warmem Milieu können die 4-kernigen Zysten mehrere Wochen und Monate infektionstüchtig bleiben. Ein Amöbenträger kann täglich 30 bis 40 Millionen Zysten ausscheiden. Die Übertragung auf einen anderen Menschen erfolgt durch Ingestion der infektiösen, reifen Zysten mit kontaminiertem Trinkwasser oder Lebensmittel (Kontamination kann auch durch Fliegen erfolgen). Die Amöbenzysten können jedoch auch sexuell durch Oral-Anal-Verkehr übertragen werden. Im Dünndarm schlüpfen aus den 4-kernigen Zysten Darmlumenformen aus, aus denen durch Kernteilung schließlich acht einkernige Amöbulae entstehen, die durch Zweiteilung sehr schnell den Dickdarm besiedeln können. Aus bislang noch nicht geklärten Ursachen können sich aus Minuta- Magnaformen entwickeln, die keine Bakterien phagozytieren, sondern Gewebereste und Erythrozyten fressen und in die Darmschleimhaut eindringen. Extraintestinale Manifestationen (v.a. in der Leber, aber selten auch in der Lunge und im Gehirn) können bei hämatogener Dissemination entstehen.

Klinik

Die Dauer der Inkubation kann sehr unterschiedlich sein und wenige Tage bis mehrere Wochen oder Jahre (in der Regel 2 bis 4 Wochen) umfassen. Die intestinalen Beschwerden reichen von einer akuten, fulminanten, fieberhaften Erkrankung mit blutig-schleimigen Durchfällen bis hin zu einer milden Erkrankungsform oder asymptomatischen Infektion. Ein leichter Verlauf kann mit abdominellen Krämpfen und blutig tingierten oder schleimigen Diarrhöen abwechselnd mit beschwerdefreien Intervallen oder Verstopfung einhergehen.

Amöbenruhr (Ruhr, übertragbare)

Bei länger bestehender Infektion können das Beschwerdebild und der makroskopische Aspekt der Kolonschleimhaut einer ulzerösen Kolitis oder auch einer karzinomatösen Veränderung ähneln. Eine wichtige lokale Komplikation stellt die Darmperforation mit nachfolgender Peritonitis dar. Durch narbige Abheilung der Schleimhautulzera können Obstruktionen entstehen. Amöben können die Darmschleimhaut durchdringen und hämatogen in andere Organe streuen. Diese invasive Form wird bisweilen erst durch bakterielle Begleitinfektionen des Darmes getriggert. Die häufigste Form der extraintestinalen Amöbiasis ist der Leberabszess.

Differenzialdiagnose

Shigellenruhr, Infektion mit Campylobacter, E. coli oder Salmonellen. Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Kolonkarzinom. Bakteriell bedingte Abszesse, Echinococcuszysten, hepatozelluläres Karzinom.

Diagnostik

Nachweis von Vegetativformen in frischen, warmen Stuhlproben (sehr selten von Zysten).

Therapie

Metronidazol.

Prophylaxe

Allgemeine Nahrungs- und Trinkwasserhygiene bei Reisen in Endemiegebiete.

Meldepflicht

Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfall an die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde (Gesundheitsamt).

Aufgaben der Amtsärztin bzw. des Amtsarztes

Anamneseerhebung, zahlenmäßige Erfassung (Surveillance), Eintragung ins EMS, ggf. Beratung.

Amöbenruhr (Ruhr, übertragbare)

Auskunft

Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin der Medizinischen Universität Wien

Kinderspitalgasse 15

1095 Wien

Tel.: 01/40160-0