

Cryptosporidiose

Diese Informationen richten sich primär an Ärztinnen/Ärzte und Medizinisches Fachpersonal

Erreger

Cryptosporidien (*C. parvum*, *C. muris*); Einzeller (Protozoen)

Epidemiologie

Die Erreger sind weltweit verbreitet. Es gibt keine besondere Wirtsspezifität, so dass es Vorkommen beim Menschen und zahlreichen Säugetieren (Kälber, Lämmer, Haustiere) gibt. Die Prävalenz beim Menschen variiert zwischen 2 - 4 % in Industrieländern und deutlich mehr in weniger entwickelten Ländern. Die Erreger bilden infektiöse Oozysten, die vom Wirt ausgeschieden werden. Diese Dauerformen sind sehr widerstandsfähig gegen Umwelteinflüsse und verschiedene Desinfektionsmittel.

Übertragungswege: Fäkal-oral

- Über das Wasser (Trinkwasser; Wasser aus Fließgewässern, die Oberflächenwasser enthalten; Swimming-Pools)
- Als Schmierinfektion von Mensch zu Mensch, insbesondere bei Kleinkindern; seltener auch von Tier zu Mensch
- Infektionen über kontaminierte Lebensmittel

Diagnostik

Nachweis von Oozysten mikroskopisch mittels Kinyoun-Färbung oder durch Antigennachweis aus Stuhlproben.

Risikogruppen

Besonders ansteckungsgefährdet sind immungeschwächte Menschen, z.B. AIDS-Patienten, aber auch Patienten mit immunsuppressiver Therapie (Zytostatika, Kortikosteroide in hoher Dosierung) und Menschen mit angeborenen Immunschwächekrankheiten. Darüber hinaus sind Kinder im Alter vom 6 – 24 Monaten besonders anfällig.

Inkubationszeit

Gewöhnlich 7-10 Tage, selten bis zu 12 Tagen

Erkrankungsdauer

Akut meist 7-14 Tage, dies ist aber von den Grunderkrankungen abhängig. Die Erregerausscheidung beginnt 5 – 21 Tage nach Infektion und sistiert meist innerhalb einer Woche nach Ende der klinischen Symptomatik, kann aber nach Abklingen des Durchfalls über Monate persistieren.

Erkrankungsverlauf

Akute Durchfallerkrankung über 7-14 Tage, meistens begleitet von Übelkeit, abdominalen Krämpfen und leichtem Fieber. Bei gesunden Erwachsenen ist die Erkrankung selbstlimitierend und es kommt in der Regel zu einer Spontanheilung. Bei Personen mit Immunschwäche sind die Verläufe oft schwerwiegender, mit länger andauernden (bei AIDS-Patienten meist chronischen) Durchfällen und Erregerausscheidung, schweren Krämpfen, er-

heblichem Gewichts- und Flüssigkeitsverlust sowie leichtem Fieber.

Therapie

Keine kausale Therapie, symptomatische Behandlung, Flüssigkeitsersatz. Rezidive sind möglich.

Prophylaxe

Sorgfältige Hygiene ist die effektivste Maßnahme. Im häuslichen Bereich betrifft dies insbesondere regelmäßiges Händewaschen vor der Zubereitung von Mahlzeiten und nach jedem Toilettengang. Erkrankte sollten den engen Kontakt mit Immungeschwächten und Säuglingen/Kindern meiden. Infizierte sollten bei bestehendem Durchfall sowie bis zwei Wochen nach Sistieren des Durchfalls keine öffentlichen Schwimmbäder besuchen. Kinder unter 6 Jahren mit Durchfall dürfen während der Erkrankung keine Gemeinschaftseinrichtungen (z.B. Kindertagesstätten) besuchen (§ 34 IfSG). Desinfektionsmittel sind nur begrenzt wirksam. Eine sichere Abtötung gelingt durch Erhitzen auf über 60 °C für mindestens 30 Minuten (z.B. Wäsche).

Meldepflicht

Werden Cryptosporidien bei einem Menschen nachgewiesen, so muss das Labor den Befund dem Gesundheitsamt namentlich melden (§ 7 IfSG). Der behandelnde Arzt ist nur dann zur Meldung verpflichtet, wenn er mindestens 2 Erkrankungsfälle feststellt, die miteinander in Verbindung gebracht werden können, oder wenn die betroffene Person im Lebensmittelbereich beschäftigt ist (§ 6 IfSG).

Impressum

Herausgeber:
Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
Roesebeckstr. 4 - 6, 30449 Hannover
Fon: 0511/4505-0, Fax: 0511/4505-140
www.nlga.niedersachsen.de
2. Auflage Januar 2016