

Zystizerkose***Taenia solium* (Schweinebandwurm)****Biologie**

Unter Zystizerkus (Cysticercus, Finne) versteht man das Larvenstadium eines Bandwurms, bei dem ein einzelner Skolex in eine Blase eingestülpt ist. Als Cysticercus cellulosae i.e.S. wird die Larve des Schweinebandwurms (*Taenia solium*) bezeichnet.

Entwicklungsgang

Unter „regulären“ Umständen ist der Mensch der Träger des adulten Schweinebandwurms (Endwirt), das Schwein stellt den Zwischenwirt dar. Bei oraler Aufnahme der Eier kann jedoch auch der Mensch als (Fehl-) Zwischenwirt fungieren. Die Infektion erfolgt am ehesten über kontaminierte Nahrung, sehr selten über interne Reinfektionen bei Regurgitation. Die aus den Eiern freiwerdenden Hakenlarven (Onkosphären) gelangen in die Blutbahn und werden in gut durchblutete Organe verdriftet, wo sich die Zystizerken entwickeln und zu einer Größe von 0,5 bis 1 cm, im ZNS von bis zu 2 cm heranwachsen.

Krankheitsbild

Subkutane oder intramuskuläre Zystizerken haben meist keinen Krankheitswert und werden (oft zufällig) als verkalkte Körperchen röntgenologisch nachgewiesen. Schwerwiegend ist dagegen ein Befall des ZNS (Neurozystizerkose). Störungen treten bei der Entwicklung aber auch beim Absterben der Zystizerken auf und können sich in Großhirn- und radikulärer Symptomatik sowie okulären Schädigungen äußern.

Epidemiologie

Die Zystizerkose kommt in Ländern mit „ursprünglicher“ Schweinehaltung vor. Betroffen sind v.a. Lateinamerika, Afrika, China und Indonesien. In Westeuropa mit seiner industrialisierten Schweinehaltung existiert *T. solium* faktisch nicht mehr.

Diagnostik

Untersuchungsmaterialien: **Serum, Liquor**

Die Labordiagnostik der Zystizerkose erfolgt in erster Linie auf serologischem Wege. Hierfür kann Blut (ohne Antikoagulantien) oder Serum mit der Post verschickt werden. Besondere Entnahmebedingungen bestehen nicht. Bei Verdacht auf Neurozystizerkose ist zusätzlich eine zeitnah entnommene Liquorprobe zum Nachweis von intrathekalen Antikörpern erforderlich.

Gang der Untersuchung

Für den serologischen Nachweis eignen sich der IIFT und ein ELISA. Zur Bestätigung und Differenzierung kann ein Immunoblot eingesetzt werden.

Relevanz der Befunde

Bei Neurozystizerkose mit solitären Zysten sind in bis zu 30% der Fälle keine Antikörper messbar. Bei einem positiven Screeningtest mit Zystenantigen ist die Kreuzreaktivität mit *Echinococcus spec.* zu beachten. Zur Differenzierung ist ein Zystizerkose-Immunoblot und ggf. ein *Echinococcus*-Immunoblot geeignet.

Therapieempfehlung und Infektionsprophylaxe

Beim Vorliegen viabler Zysten ist eine anthelminthische Therapie mit Albendazol oder Praziquantel in Kombination mit Corticosteroiden möglich. Die Indikation zur Chemotherapie muss jedoch individuell abgewogen werden.



Prof. Dr. Dr. Kimmig
Fachparasitologe DGP
Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie



Dr. Tewald
Facharzt für Labormedizin