

LABOR ENDERS

Prof. Dr. med. Gisela Enders & Kollegen MVZ · Medizinische Diagnostik
Rosenbergstraße 85
70193 Stuttgart

Tel. 0711 6357 – 119
Fax 0711 6357 – 200

Internet: www.labor-enders.de
E-Mail: f.tewald@labor-enders.de

Reise-Information Bilharziose**Bilharziose : Erkrankungsfälle bei Südkorsika-Reisenden**

Im Jahr 2014 wurden nach Mitteilung des Robert-Koch-Instituts in Frankreich und Deutschland mehrere Fälle von urogenitaler Bilharziose diagnostiziert. Sie traten bei Personen auf, die keine Reisen in bekannte Bilharziose- Endemiegebiete unternommen, sondern in den letzten 3 Jahren Urlaub in Südkorsika bei Porto Vecchio gemacht hatten. Gemeinsam bei diesen Personen war Wasserkontakt im Fluss Cavu/Cavo, der wegen seines klaren Wassers als Badeplatz sehr gern besucht wird.

Verursacher der Harnwegs-Bilharziose sind Pärchenegel der Art *Schistosoma haematobium*, die in den Venen des kleinen Beckens, v.a. der Blase leben. Die von den Weibchen abgegebenen Eier durchdringen mittels lytischer Enzyme die Blasenwand und werden dann mit dem Urin ausgeschieden. Die aus den Eiern schlüpfenden Wimperlarven (Mirazidien) dringen in einen spezifischen Zwischenwirt ein; bei *S. haematobium* sind dies Wasser-Lungenschnecken der Gattung *Bulinus*, die mit bestimmten Arten auch in Südeuropa verbreitet sind, so dass sich die Bilharziose in Korsika an den oben genannten Stellen etablieren konnte. Die nach einigen Wochen aus den Schnecken freier werdenden Gabelschwanzlarven (Zerkarien) dringen in die Haut des Menschen ein und gelangen nach einer Herz-Lungenwanderung in die Blasenvenen.

Ein großer Teil der abgegebenen Eier wird nicht mit dem Urin ausgeschieden sondern bleibt in der Blasenwand stecken oder wird mit dem Blutstrom in benachbarte Gewebe verdriftet. Um die Eier bilden sich entzündliche Granulome, die letztendlich zu fibrotischen Veränderungen führen. Schwache Infektionen bleiben meist unbemerkt, bei stärkeren Infektionen kommt es zu Zystitiden mit Hämaturie. Nach Jahren kann sich eine obstruktive Uropathie entwickeln, bei Frauen kann es zu polypoiden Veränderungen von Vulva, Vagina und Zervix kommen. Im Extremfall kann sich ein Blasenkarzinom bilden.

Die am Fluss Cavu durchgeführten Gegenmaßnahmen waren insoweit erfolgreich, dass das offizielle Badeverbot hier 2015 wieder aufgehoben wurde.

Unverändert kommen die Zwischenwirts-Schnecken der Gattung *Bulinus* in den Flüssen Cavu, Tarcu und Osu im Südosten der Insel vor. Der in Korsika aufgetretene Schistosomen-Stamm wurde im Senegal lokalisiert, ein Import der Parasiten durch eingewanderte Personen dortiger Endemiegebiete ist nicht auszuschließen (ECDC 2015).

Das Institut für interdisziplinäre Medizin (ifi) in Hamburg empfiehlt daher nach wie vor, dass Reisende, die hier gebadet haben, sich vorsichtshalber auf Bilharziose untersuchen lassen sollten.

Die Diagnose kann auf direktem mikroskopischen Weg durch den Nachweis der Eier im Urin erfolgen. Die Eiausscheidung beginnt frühestens 30-40 Tage nach Infektion. Es empfiehlt sich Urin aus der Mittagszeit, 10-50 ml der letzten Portion eines Spontanurins.

Bei schwachen Infektionen und zur Frühdiagnostik empfiehlt sich eine serologische Untersuchung. Mit Antikörpern gegen die Larvenstadien (Zerkarien) ist 10-14 Tage p.i. zu rechnen, gegen Antigen von adulten Würmern einige Tage später.

Im Labor Prof. Enders wird ein Indirekter Immunfluoreszenztest mit Zerkarienantigenen sowie mit Adultwurm-Antigen durchgeführt. Für die Untersuchung kann Blut (ohne Antikoagulanzen) oder Serum per Post eingeschickt werden.

Für die Therapie steht heute in Praziquantel (z.B. Biltricide) ein wirksames und gut verträgliches Mittel zur Verfügung. Eine Behandlung ist daher auch bei sehr leichten oder nur serologisch diagnostizierten Infektionen in Betracht zu ziehen (Löscher T, Burchard G-D: Tropenmedizin in Klinik und Praxis (2010)).



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



Dr. Tewald
Facharzt für Labormedizin