

Echinokokkose

Zu unterscheiden sind:	Hundebandwurm <i>Echinococcus granulosus</i> Fuchsbandwurm <i>Echinococcus multilocularis</i>
------------------------	--

Der **Hundebandwurm** ist weltweit verbreitet. In Deutschland auftretende Infektionen/Erkrankungen sind jedoch zum allergrößten Teil importiert (Balkan, Mittelasien, Südamerika).

Der **Fuchsbandwurm** ist entsprechend der Fuchsdichte in Mitteleuropa enzootisch, in Deutschland sind klassische Gebiete dieser Enzootie die Schwäbische Alp und der Bayerische Wald, auch in Oberbayern sind jedoch entsprechende Waldgebiete gekennzeichnet (z.B. Ebersberger Forst).

Beide Wurmart werden durch sehr umweltresistente Echinococcus-Eier übertragen.

Die Entwurmung von Welpen sowie die allgemeine Hygiene im Umgang mit Hunden hat die Inzidenz des Hundebandwurmbefalls in Deutschland stark eingeschränkt, aus der Nichteinhaltung dieser Voraussetzungen folgt die hohe Befallsrate von Hunden in anderen Regionen (Balkan, Mittelasien, Südamerika).

Die Eier des Fuchsbandwurms können nach Ausscheidung auf Waldfrüchten überdauern, hierin wird eine mögliche Infektionsquelle für den Mensch gesehen, eine berufliche Exposition in der Landwirtschaft bzw. dem Waldbau scheint die wichtigste Rolle zu spielen.

Die Inkubationszeit beträgt u.U. Monate bis mehrere Jahre.

Prophylaxe:

Keine spezifische Prophylaxe verfügbar; Überwachung von Haustieren (Hunde, Katzen). Vermeiden des Genusses bodennah wachsender roher Waldfrüchte in Gebieten mit hoher Fuchsdichte.

Klinik:

E. granulosus: Entstehung raumfordernder, flüssigkeitsgefüllter Zysten = Hydatide (zystische Echinokokkose), meist in der Leber.

E. multilocularis: Infiltrierend, destruierendes Wachstum durch multiple Blasenbildung (alveoläre Echinokokkose), lymphogen-hämatogene Aussaat.

Beide Formen werden meist erst durch Komplikationen apparent: Anaphylaxie nach Zystenruptur, bronchopulmonale oder hepatobiliäre Obstruktion.

Differentialdiagnosen:

Bei Verdacht auf Erkrankung: andere raumfordernde und entzündliche Erkrankungen, v.a. an Leber und Lunge.

Diagnostik bei Krankheitsverdacht:

Hier stehen bildgebende Verfahren zur Abklärung der raumfordernden Prozesse im Vordergrund. Kontraindiziert ist die Punktion von Zysten!

Labordiagnostisch kommt der serologische Antikörpernachweis zur Anwendung.

Der Nachweis der Infektion/des Befalls kann mit nachstehenden serologischen Verfahren als Stufendiagnostik geführt werden (s. Blatt Serodiagnostik).

Asymptomatische Infektionen und subklinische Verläufe werden beobachtet.

Echinokokkus - Serologie

I. Stufe Suchtest: Echinokokken spezies
 Normalwert negativ

II. Stufe a) Qualitativer speziesspezifischer IHA
 b) Qualitativer genusspezifischer ELISA E. multilocularis (Bordier, Schweiz)

Ergebniskonstellationen ELISA:

Echinococcus spec +	Echinococcus multilocularis +	Verdacht a. E. multilocularis-Infektion
Echinococcus spec +	Echinococcus multilocularis neg.	Verdacht a. E. granulosus –Infektion
Echinococcus spec. neg	Echinococcus multilocularis neg	Bei Verdacht unspezifischen Suchtest wiederholen!

Material: 2 ml Serum

Untersuchungsdauer: einmal pro Woche

Anforderung:

Abrechnung:

IHA (EKHA)	EBM: 14,20 € (32636)	GOÄ 1.15 (Privat):	16,09 €* (4435)
		GOÄ 1.0 (IGeL):	13,99 €
Elisa:			
E. Multilocularis (EKMU)	EBM: 14,20 € (32636)	GOÄ 1.15 (Privat):	23,46 €* (4469)
		GOÄ 1.0 (IGeL):	16,90 €
E. Spezies (EKSP)	EBM: 14,20 € (32636)	GOÄ 1.15 (Privat):	19,44 €* (4462)
		GOÄ 1.0 (IGeL):	16,90 €

*zzgl. Auslagen nach § 10 der GOÄ

Ansprechpartner:

Frau Claudia Kaiser

Telefon: 089 54308-0