



ZB MED Epidemiologisches Bulletin

15. August 2003 / Nr. 33

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Leishmaniose: Nach Deutschland importierte Erkrankungen

Ergebnisse der Surveillance am Institut für Tropenmedizin Berlin

Leishmaniosen sind durch verschiedenen Protozoen-Spezies der Gattung Leishmania verursachte Erkrankungen mit kutanen oder viszeralen klinischen Manifestationen. Bei dieser Zoonose existieren tierische Erregerreservoirire außerhalb Deutschlands in allen Erdteilen mit Ausnahme von Australien. Beim Aufenthalt in Endemiegebieten ist eine Übertragung von den Reservoirtieren (Nager, Kaniden) durch Sandmücken (Phlebotomus, Lutzomya) der häufigste Infektionsweg.

Das Institut für Tropenmedizin Berlin hatte sich im Jahr 2000 u. a. die Aufgabe gestellt, Häufigkeit, Herkunft und Art importierter Leishmaniosen zu erfassen, Kliniker und niedergelassene Ärzte zu Diagnostik und Therapie zu beraten und Informationen für Reisende in endemische Regionen zu verbessern; die damit befasste Arbeitsgruppe wurde als „Dokumentations- und Referenzstelle für importierte Leishmaniosen“ bezeichnet und bietet auch Labordiagnostik einschließlich der Speziesidentifizierungen über PCR und Restriktionsanalyse an (s. a. Epid. Bull. 25/2000: 201–202).

Leishmaniosen sind klinisch relevante Erkrankungen und werden nicht allzu selten nach Deutschland importiert (Schätzung: 100 bis 200 Erkrankungsfälle pro Jahr). Auf dem Meldeweg werden sie in Deutschland nicht erfasst. Aus der Sicht des für die Surveillance der Infektionskrankheiten verantwortlichen RKI ist die Initiative des Berliner Tropeninstituts, sich neben dem Nationalen Referenzzentrum für tropische Infektionserreger sowie dem Konsiliarlaboratorium für Entamoeba, Filarien, Plasmodien, Trypanosoma und Leishmanien am Bernhard-Nocht-Institut in Hamburg speziell um die Leishmaniose zu kümmern, eine sinnvolle Ergänzung.

In einem Zeitraum von etwa 2 Jahren wurden 70 Leishmaniosen (43 kutane/mukokutane, 27 viszerale) dokumentiert. Für 58 Fälle liegen detaillierte Angaben zu Alter, Geschlecht, Wohnort, Reiseziel, Ort der Exposition, Aufenthaltsdauer, Dauer und Art der Symptome, Begleiterkrankungen, Begleitmedikationen, Art der Diagnose und Behandlung vor.

Kutane und mukokutane Leishmaniose

Von 35 Patienten mit kutaner oder mukokutaner Leishmaniose (14 weiblich, 21 männlich; Alter 3 bis 64 Jahre, Median 31 Jahre) waren 30 deutsche Touristen. Die Reisedauer hatte zwischen einer und vier Wochen, im Median zwei Wochen betragen. Zehn dieser Touristen hatten sich die Infektion in Südeuropa zugezogen, elf in Mittel- und Südamerika, sechs in Asien und drei in Afrika. Weitere vier aus Deutschland stammende Personen infizierten sich während Arbeitsaufenthalten von einem bis vier Monaten Dauer in Peru, Französisch Guyana, Guatemala und Libyen. Ein Patient war ein Immigrant aus Afghanistan.

Die Dauer der Läsionen bis zur Diagnosestellung betrug zwischen drei Wochen und zwei Jahren, im Median vier Monate. Die Patienten hatten zwischen einer und sechs Läsionen, im Median zwei. Von insgesamt 66 Läsionen waren 17 waren im Gesicht lokalisiert, 28 an der oberen Extremität und 21 an der unteren Extremität. 39 Läsionen präsentierten sich als Ulzera, 24 waren papulös-

Diese Woche

33/2003

Leishmaniose:

Daten zu systematisch erfassten importierten Erkrankungen

Malaria:

Späte Malaria tertiana nach Afghanistan-Aufenthalt
– Fallbericht –

Dengue-Fieber:

TropNetEurop zu nach Europa importierten Erkrankungen

Veranstaltungshinweise:

- ▶ 7. Koblenzer AIDS/Hepatitis-Forum
- ▶ KISS-Einführungskurs

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

- ▶ Monatsstatistik anonymer Meldungen des Nachweises ausgewählter Infektionen Mai 2003
(Stand: 1. August 2003)
- ▶ Aktuelle Statistik 30. Woche
(Stand: 13. August 2003)

Salmonellose:

Zu aktuellen Häufungen in Sachsen-Anhalt und Nordwestdeutschland

Legionellose:

Hinweise auf eine Häufung in Montpellier/Südfrankreich

Zs A
4496
ZB MED

