



Epidemiologisches Bulletin

26. März 2004 / Nr. 13

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Zu zwei Infektionen mit *Vibrio vulnificus* nach Kontakt mit Ostseewasser

Im August 2003 wurden im Kreis Ostvorpommern (Mecklenburg-Vorpommern) dem zuständigen Gesundheitsamt zwei schwere *Vibrio*-(*V.*-)*vulnificus*-Infektionen nach Aufenthalt in Ostseewasser gemeldet, über die hier berichtet wird:

Fallbericht 1: Ein 50-jähriger Mann stellte sich zunächst wegen einer schmerzhaften Schwellung des rechten Beines in einer Ambulanz vor, nachdem er sich tags zuvor das Bein in der Autotür eingeklemmt hatte. Dort wurde wegen einer Dauertherapie mit Antikoagulantien ein Kompartmentsyndrom ausgeschlossen. Über Nacht verschlechterten sich der lokale Befund und das Allgemeinbefinden des Patienten deutlich. Er wurde daraufhin stationär in einem Kreis Krankenhaus aufgenommen. Bei der Aufnahme war er tachykard und hypoton, die rechte Wade war stark geschwollen und verfärbt. Auf der gespannten Haut fielen dunkle, blutgefüllte Blasen auf. Aufgrund einer stündlichen Verschlechterung seines Allgemeinzustandes und umfangreicher Vorerkrankungen (Diabetes mellitus mit arteriellen Durchblutungsstörungen, koronare Herzkrankheit, Z. n. Endokarditis mit nachfolgendem Mitral- und Aortenklappenersatz) wurde der Patient zur weiteren Therapie rasch in das Universitätsklinikum Greifswald verlegt. Dort wurde wegen eines septischen Schocks eine maschinelle Beatmung und Hämodialyse erforderlich. Labordiagnostisch wurde aus Blutproben und Wundabstrichen *V. vulnificus* nachgewiesen. Die antibiotische Therapie erfolgte mit Levofloxacin, Clindamycin und Penicillin G. Aufgrund einer fortschreitenden Nekrose musste eine Amputation des rechten Beines oberhalb des

Infektionen mit *Vibrio vulnificus* – Übersicht

Infektionen mit *Vibrio* (*V.*) *vulnificus* (Gattung Vibrionen, Familie Vibrionaceae) sind in Deutschland relativ selten. *V. vulnificus* ist ein fakultativ anaerobes, gramnegatives, sehr bewegliches, streng halophiles (salzbedürftiges), leicht gekrümmtes Stäbchen.

Während für *V. cholerae* der Mensch das natürliche Reservoir darstellt und die Übertragung überwiegend über erregerehaltiges Süßwasser in wärmeren Regionen der Erde erfolgt, ist der Lebensraum für *V. vulnificus* salzhaltiges Wasser (Meerwasser, Küstengewässer, salzhaltige Binnengewässer). Ab einer Salinität von 5‰ und einer Wassertemperatur von etwa 20 °C muss mit seinem Auftreten gerechnet werden. Bei Temperaturerhöhungen des Wassers über 20 °C steigt die Vermehrungsrate und damit das Infektionsrisiko. **Vorkommen:** Im deutschen Ostseeraum wurde seit 1994 über Infektionen mit *V. vulnificus* informiert (Deutschland: Lübecker Bucht, Usedom; s. a. *Epid. Bull.* 33 und 34/1997). Zuvor war lediglich in Dänemark über das Auftreten von *V. vulnificus* berichtet worden. Allgemein treten Infektionen mit *V. vulnificus* vor allem in Ländern (aller Kontinente) mit einem wärmeren Klima als in Mitteleuropa auf, zumeist in Zeiten sehr warmer Sommer mit lang anhaltend hohen Luft- und Wassertemperaturen. **Übertragung:** Eintrittspforten des Erregers sind hauptsächlich Wunden. Die Übertragung kann daher während des Badens oder Watens in erregerehaltigem Salzwasser über verletzte Haut erfolgen, aber z. B. auch bei der Verarbeitung kontaminierter Meerestiere. Infektionen sind ebenfalls durch den Verzehr roher, kontaminierter Meerestiere (z. B. Muscheln, Austern, Krabben) möglich. **Klinik:** Infektionen mit *V. vulnificus* können im Einzelfall schwerste, auch tödliche Erkrankungen beim Menschen hervorrufen. Dabei stehen schwere Wundinfektionen mit tief greifenden Nekrosen (häufig ist eine Amputation der betroffenen Extremität erforderlich), primäre und sekundäre Septikämien mit unterschiedlicher Organbeteiligung und einer hohen Letalität (> 50%) im Vordergrund. **Gefährdeter Personenkreis:** Personen mit geschwächtem Immunsystem (durch ein Grundleiden oder die Einnahme immunsuppressiver Medikamente), z. B. Diabetiker, Tumorpatienten, Patienten mit chronischen Lebererkrankungen, Alkoholkränke und ältere Menschen, sind besonders gefährdet. **Therapie:** Eine antibakterielle Therapie mit z. B. Cephalosporinen der 3. Generation, Gyrasehemmern oder Tetrazyklinen sollte rasch bereits bei Verdacht auf eine Infektion mit *V. vulnificus* eingeleitet werden.

Diese Woche

13/2004

Vibrio-vulnificus-Infektion:
Zwei schwere Erkrankungsverläufe – Fallberichte

Keratoconjunctivitis epidemica:
Ausbruch bei Soldaten der Bundeswehr

Geflügelpest:
Bericht zur Arbeit von Feld-epidemiologen der WHO in Vietnam

Veranstaltungshinweise

Meldepflichtige Infektionskrankheiten:
Aktuelle Statistik
10. Woche
(Stand: 24. März 2004)

Influenza:
Hinweise zur aktuellen Situation

ZsA
4496
ZB MED

