



# Epidemiologisches Bulletin

23. September 2005 / Nr. 38

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

## Zystische Echinokokkose: Eine Befragung von Pathologen dient der Surveillance und führt zu praktischen Schlussfolgerungen

Zum Vorkommen dieser in Deutschland und anderen westeuropäischen Ländern seltenen Krankheit fehlten vor Einführung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) belastbare Daten. Auch im Epidemiologischen Bulletin wird in dieser Ausgabe erstmals außerhalb der regelmäßigen Berichterstattung zur Situation bei meldepflichtigen Zoonosen (s. Epid. Bull. 28/2005 und 46/2003) ausführlicher zu dieser Krankheit berichtet.

Die zystische Echinokokkose ist in Deutschland seit der Einführung des IfSG im Jahr 2001 gemäß § 7 Abs. 3 meldepflichtig. So wurden auf dem Meldeweg 66 Erkrankungsfälle im Jahr 2004, 59 im Jahr 2003, 30 im Jahr 2002 und 29 im Jahr 2001 an das RKI übermittelt (Stand 01.03.2005). Erfahrungsgemäß nimmt die Zuverlässigkeit der Erfassung in den Jahren nach Einführung einer Meldepflicht zu. – Die hier vorgestellte Befragung von Pathologen durch Heidelberger Tropenmediziner liefert eine wichtige Ergänzung zur Surveillance und ermöglicht einen ersten Vergleich mit der Größenordnung der nach IfSG auf dem Meldeweg ermittelten Erkrankungen. Von Bedeutung sind auch die mitgeteilten Erfahrungen bezüglich der Behandlung und Betreuung. Ältere Schweizer Daten zur Inzidenz der zystischen Echinokokkose legen bereits nahe, dass diese zumeist importiert bzw. bei Migranten aus Ländern mit hoher Prävalenz diagnostiziert wird. So lag die jährliche Inzidenz im Zeitraum von 1984–1992 für Patienten mit Schweizer Abstammung bei 0,09 pro 100.000 Einwohner, für ausländische Personen bei 1,49 pro 100.000 Einwohner.<sup>1</sup> Auch die Meldedaten nach IfSG zeigen, dass der überwiegende Anteil der Fälle mit Angaben zum vermuteten Infektionsland importiert wird.

### Zystische Echinokokkose – Übersicht

Die zystische Echinokokkose ist eine Zoonose, die durch Larven des Hundebandwurms (*Echinococcus (E.) granulosus*) verursacht wird. Erkrankungen kommen weltweit vor, in Europa ist *E. granulosus* vor allem in im Mittelmeerraum und in osteuropäischen Ländern verbreitet. In westeuropäischen Ländern ist *E. granulosus* nur sporadisch nachweisbar. Es wird angenommen, dass autochthone Infektionen in Deutschland kaum vorkommen, die Erkrankungen werden zumeist importiert oder durch Kontakt mit importierten Tieren verursacht. Darin unterscheidet sich *E. granulosus* vom einheimischen Fuchsbandwurm (*E. multilocularis*), der die alveoläre Echinokokkose hervorruft.

Der Mensch infiziert sich mit *E. granulosus* durch die orale Aufnahme von Wurmeiern (Schmierinfektionen, direkter Tierkontakt, kontaminierte Nahrungsmittel), die von Bandwurm tragenden Hunden (Endwirt) ausgeschieden werden. Die Inkubationszeit kann bis zu mehrere Jahre betragen. Die aus den Eiern freigesetzten Larven durchdringen nach der Aufnahme die Darmwand und erreichen über die Pfortader das Leberparenchym sowie andere Organe. Hier bilden sich die Echinokokkenzysten (Leber 70%, Lunge 20%). Das klinische Bild variiert in Abhängigkeit von den befallenen Organen sowie der Größe und der Lokalisation der Zysten innerhalb dieser Organe. Häufig verläuft die Erkrankung asymptomatisch und die Zysten werden als Zufallsbefund festgestellt. Sie können aber auch durch Raumforderung, Ruptur, Fistelbildung oder sekundäre bakterielle Infektion symptomatisch werden und zu schweren Komplikationen führen. Die Diagnostik basiert auf bildgebenden Verfahren (in erster Linie Ultraschall, für bestimmte Fragestellungen Computer- und Magnetresonanztomographie), als serologische Methoden finden ELISA, IFT und Western Blot zum Nachweis von Antikörpern Verwendung. Differenzialdiagnostisch ist die zystische Echinokokkose von Zysten anderer Ursache, insbesondere dysontogenetischen Zysten, Tumoren, Abszessen und von der alveolären Echinokokkose abzugrenzen. Neben der operativen Therapie sind seit einiger Zeit auch weniger invasive Behandlungsmethoden verfügbar, wie die primär medikamentöse Therapie mit Albendazol und das PAIR-Verfahren (s. u.). Zudem besteht bei unproblematischen, inaktiven Zysten die Möglichkeit des Beobachtens und Abwartens (Watch-and-wait-Strategie).

Diese Woche

38/2005

### Zystische Echinokokkose:

Praktische Schlussfolgerungen aus einer Befragung von Pathologen

### Erratum

### Veranstaltungshinweise:

- ▶ Symposium zum 100. Jahrestag der Nobelpreisverleihung an Robert Koch
- ▶ 2. Malariatreffen in Hamburg

### Meldepflichtige

### Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik  
35. Woche 2005  
(Stand: 21. September 2005)

### Schutzimpfungen:

Zum Ruhen der Zulassung des Sechsfachimpfstoffs HEXAVAC®



Z A  
4496  
ZB MED