



# Epidemiologisches Bulletin

25. Mai 2007 / Nr. 21

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

## Trichinellose: Zu drei Erkrankungen nach Rumänien-Aufenthalt

*In den vergangenen Jahren sind wiederholt Trichinellose-Erkrankungsfälle im Anschluss an Reisen in benachbarte Länder mit einer noch hohen Endemizität (z. B. Rumänien und Kroatien) nach Deutschland importiert worden. In dem folgenden Bericht wird beispielhaft an diese Möglichkeit erinnert und es werden Hinweise zur Diagnostik, Therapie und Prävention gegeben:*

Nach einem Aufenthalt bei Verwandten in **Rumänien** (Gemeinde Sintana, Kreis Arad) zwischen Weihnachten und Neujahr 2006 erkrankten drei Familienmitglieder (zwei Männer, 29 und 47 Jahre alt, sowie eine Frau, 25 Jahre alt) aus Dombühl (Landkreis Ansbach, Bayern) an einer Trichinellose. Nach Information der betroffenen Personen war bei den Verwandten in Rumänien für die bevorstehenden Festtage eine Hausschlachtung (Schwein) am 23.12.06 durchgeführt und ein Teil der hergestellten Lebensmittel (u.a. Hackfleisch, Wurst, Speck) mit den anderen Mitgliedern der Familie verzehrt worden. Das Fleisch war beim Verzehr nur zum Teil durchgegart. Auf der Rückreise nach Deutschland wurden von der Schlachtung mehrere Paprikawürste (grob, streichfähig) und durchwachsender Speck für den privaten Konsum mitgenommen.

Ein bis drei Tage nach dem Genuss des Hackfleisches und der anderen Fleischerzeugnisse kam es bei den betroffenen Personen zu **Übelkeit** und **Erbrechen**. Im Verlauf der darauf folgenden 10–14 Tage traten **Lidödeme**, **Muskelschmerzen** und **Ödeme an den Beinen** in unterschiedlicher Ausprägung auf. Wegen einer progredienten Verschlechterung des Allgemeinzustandes mit schwerem Krankheitsgefühl und erheblich eingeschränkter körperlicher Belastbarkeit erfolgte am 06.02.07 eine Einweisung in das nahegelegene Verbundkrankenhaus in Dinkelsbühl-Feuchtwangen und am 09.02.07 eine Verlegung in die Missionsärztliche Klinik in Würzburg, Abteilung für Tropenmedizin. Aufgrund von Anamnese und klinischem Befund bestand der dringende Verdacht auf eine Trichinellose. Bei allen Patienten fand sich laborchemisch eine ausgeprägte **Erhöhung der Kreatinkinase (CK)**, der **CK-MB**, des **Myoglobins** und des **Troponins** als Ausdruck einer Myositis und Myokarditis.

Die antiparasitäre Therapie erfolgte mit Albendazol in einer Dosierung von 800 mg pro Tag in 2 Tagesdosen für 14 Tage. Zusätzlich wurden Glukokortikoide in absteigender Dosierung und Diclofenac verabreicht. Unter der Therapie besserten sich der klinische Befund und die Laborparameter fortlaufend. Bei einer ambulanten Verlaufskontrolle 4 Wochen nach der stationären Aufnahme waren die Betroffenen weitgehend beschwerdefrei.

Von beiden Männern und der Frau wurden Blutproben an das Bernhard-Nocht-Institut in Hamburg geschickt und als *Trichinella*-positiv bestätigt. Zur Verlaufskontrolle wurden Blutproben von den Patienten am 19.02.07 und am 07.03.07 entnommen und an das Nationale Veterinärmedizinische Referenzlabor für Trichinellose (NRL Trichinellose) des Bundesinstitutes für Risikobewertung (BfR) in Berlin eingesandt. Die serologische Untersuchung mit dem *Trichinella*-ELISA auf der Basis eines exkretorisch-sekretorischen Antigens ergab hohe Titer von Anti-*Trichinella*-IgG (1. Serumprobe: 1:160 bis >1:1.280; 2. Serumprobe: 1:320 bis >1:1.280) und Anti-*Trichinella*-IgM (1. Serumprobe: 1:320 bis >1:1.280; 2. Serumprobe 1:620 bis >1:1.280).

Diese Woche 21/2007

### Trichinellose:

- ▶ Bericht zu drei Erkrankungen nach Aufenthalt in Rumänien
- ▶ Übersicht

### Invasive Erkrankungen durch Pneumokokken:

Zwischenbilanz des Laborsentinelns „PneumoWeb“ am RKI

### Meldepflichtige

#### Infektionskrankheiten:

#### Aktuelle Statistik

18. Woche 2007

(Stand: 23. Mai 2007)

### Salmonellose:

Zum aktuellen Ausbruchsgeschehen in Fulda

25 A  
4496  
ZB MED

