



# Epidemiologisches Bulletin

13. Oktober 2014 / Nr. 41

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

## Melioidose: Fallvorstellung einer Patientin aus dem Rhein-Neckar-Kreis

Der Tsunami in Südostasien am 26. Dezember 2004 ist in unser aller Erinnerung. Nach diesem Ereignis wurde über Erkrankungsfälle mit Melioidose auch in Deutschland berichtet.<sup>1,2</sup> Die Erkrankung ist in Südostasien und Nordaustralien, nicht aber in Europa, hochendemisch.

Die Melioidose (Pseudorotz, Whitmore's Disease) ist eine Infektionserkrankung, die durch *Burkholderia pseudomallei*, einem gram-negativen beweglichen, stäbchenförmigen Bakterium hervorgerufen wird. Die Erkrankung ist in Deutschland nicht meldepflichtig, es liegen daher keine Daten über ihre Häufigkeit in Deutschland vor. Es ist wahrscheinlich, dass die Erkrankung insgesamt unterdiagnostiziert ist. *B. pseudomallei* kommt in den endemischen Gebieten im Wasser und im Boden vor. Eintrittspforte ist meist ein Hautdefekt oder der Erreger gelangt durch Inhalation oder Verschlucken in den Körper. Die Inkubationszeit liegt im Durchschnitt zwischen einem und 21 Tagen, kann aber auch mehrere Jahre betragen.

Meist sind ältere Menschen mit Vorerkrankungen bzw. Immunsupprimierte (Diabetes mellitus, chronische Erkrankungen der Lunge, Alkoholabusus u. a.) betroffen. Die Infektion kann asymptomatisch verlaufen. Bei symptomatischen Verläufen ist das klinische Bild heterogen. Es kann eine Vielzahl an Organen betroffen sein und die Erkrankten leiden an z. B. Abszessen, Sepsis, Harnwegsinfekten oder einer Pneumonie.

Akute oder chronisch-rezidivierende Verläufe werden beschrieben. Rezidive können bei 10 bis 30% der Fälle auftreten. Die Erkrankung (lokal oder systemisch) kann über Jahre latent bleiben. Eine Sepsis kann mit einer Mortalitätsrate bis zu 80% verbunden sein. Die Therapie ist langwierig mit hochdosierten Antibiotika. Bei schweren septischen Verläufen erfolgt sie i. v. mit Carbapenemen oder Ceftazidim für mindestens 14 Tage. Anschließend ist eine orale antibiotische Therapie für etwa drei bis sechs Monate mit Trimethoprim-Sulfamethoxazol dringend angeraten.

Sowohl *B. pseudomallei* als auch *B. mallei*, der Erreger des Rotzes, werden als potenzielle, bioterroristisch relevante Agenzien aufgeführt. Gemäß Klassifizierung der Centers for Disease Control and Prevention (CDC, USA) erfolgt die Einstufung in die Kategorie B bioterroristisch relevanter Agenzien, s. „Hinweise zur Labordiagnostik von *Burkholderia pseudomallei*“ in dieser Ausgabe.

### Fallbericht

Wir berichten über eine 72-jährige Frau (Risikofaktoren bzw. Vorerkrankungen Diabetes mellitus Typ II, Hypothyreose sowie arterielle Hypertonie), die viele Schiffsreisen in asiatische Länder, Europa und Lateinamerika in den letzten 10 Jahren unternommen hat.

Diese Woche 41/2014

### Melioidose

- ▶ Fallvorstellung einer Patientin aus dem Rhein-Neckar-Kreis
- ▶ Hinweise zur Labordiagnostik von *Burkholderia pseudomallei*

### Meldepflichtige Infektionskrankheiten

Aktuelle Statistik  
38. Woche 2014

### ARE/Influenza

Zur aktuellen Situation für die  
40. Kalenderwoche 2014