



Epidemiologisches Bulletin

23. Juni 2014 / Nr. 25

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

RKI-Ratgeber für Ärzte

Die Herausgabe dieser Reihe durch das Robert Koch-Institut (RKI) erfolgt auf der Grundlage des § 4 Infektionsschutzgesetz (IfSG). Praktisch bedeutsame Angaben zu wichtigen Infektionskrankheiten sollen aktuell und konzentriert der Orientierung dienen. Die Beiträge werden in Zusammenarbeit mit den Nationalen Referenzzentren, Konsiliarlaboratorien sowie weiteren Experten erarbeitet. Die Erstpublikation erfolgt im Epidemiologischen Bulletin und die Publikation von Aktualisierungen im Internet (www.rki.de/ratgeber). Eine Aktualisierung erfolgt nach den Erfordernissen, aktualisierte Fassungen ersetzen die älteren.

Kryptosporidiose

Aktualisierte Fassung vom Juni 2014; Erstveröffentlichung im *Epidemiologischen Bulletin* August 2004 (Nr. 34)

Erreger

Erreger der Kryptosporidiose beim Menschen sind hauptsächlich *Cryptosporidium hominis* und *Cryptosporidium parvum* – parasitäre Protozoen, die im Jahr 1976 erstmals als humanpathogen beschrieben wurden. Seltener sind klinisch manifeste Infektionen mit anderen *Cryptosporidium*-Spezies, z. B. *C. canis* oder *C. felis*. Die Erreger der Kryptosporidiose bilden Oozysten, eine Dauerform, die vom Wirt ausgeschieden werden. Sie besitzen eine Größe von 4–6 µm und stellen die infektiöse Form dar. In den Oozysten liegen Sporozoitien, welche die Infektion hervorrufen (s. Infektionsweg). Die Oozysten sind in der Umwelt bei ausreichender Feuchtigkeit lange überlebensfähig und weisen eine hohe Widerstandsfähigkeit gegenüber vielen Desinfektionsmitteln, inklusive der für die Desinfektion von Trinkwasser eingesetzten Chlorung auf.

Vorkommen

Kryptosporidien sind weltweit verbreitet. Verschiedene Studien in **Industriestaaten** haben, je nach Nachweismethode, bei 2–4 % von Patienten mit Durchfällen Kryptosporidien im Stuhl nachgewiesen. Auch gesunde, asymptomatische Individuen können mit Kryptosporidien infiziert sein und diese mit dem Stuhl ausscheiden; in < 1%–4 % von asymptomatischen Personen wurden bei Stuhluntersuchungen Kryptosporidien detektiert. In sogenannten **Entwicklungsländern** liegt die Prävalenz der Kryptosporidiose deutlich höher als in Industriestaaten.

Neben HIV-infizierten Personen sind auch andere immunsupprimierte Personen, z. B. Organtransplantierte, besonders gefährdet, an einer klinisch manifesten Kryptosporidiose zu erkranken. Zudem sind Kinder im Alter von 6–24 Monaten besonders häufig von einer Kryptosporidiose betroffen. Kryptosporidien können vor allem wasser-, aber auch lebensmittelasoziierte Krankheitsausbrüche verursachen. Bei einem besonders großen Ausbruch durch kontaminiertes Trinkwasser in Milwaukee/USA im Jahr 1993 erkrankten etwa 400.000 Menschen.

In **Deutschland** besteht seit Einführung des IfSG im Jahr 2001 eine Meldepflicht. Die Anzahl der im Zeitraum 2001–2013 jährlich an das RKI übermittelten Erkrankungsfälle lag zwischen etwa 800 und 1.500 Fällen. Im Jahresverlauf wird eine erhöhte Zahl von Erkrankungen in der Zeit von Juli bis Ende November beobachtet. Aktuelle Meldezahlen werden im Infektionsepidemiologischen Jahrbuch des RKI veröffentlicht (www.rki.de/jahrbuch) und sind zudem über SurvStat zugänglich (www.rki.de/survstat).

Diese Woche 25/2014

RKI-Ratgeber für Ärzte
Kryptosporidiose

Meldepflichtige
Infektionskrankheiten
Aktuelle Statistik
22. Woche 2014

