



# Epidemiologisches Bulletin

17. August 2015 / Nr. 33

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 (NRZ), Konsiliarlaboren (KL) sowie weiteren Experten erarbeitet. Die Erstpublikation und deutlich überarbeitete Folgeversionen werden im Epidemiologischen Bulletin und im Internet ([www.rki.de/ratgeber](http://www.rki.de/ratgeber)) veröffentlicht. Eine Aktualisierung erfolgt nach den Erfordernissen, aktualisierte Fassungen ersetzen die älteren.

### Amöbenkeratitis

Erstveröffentlichung im *Epidemiologischen Bulletin* 33/2015

#### Erreger

**Amöbenkeratitis (AK)** wird durch unterschiedliche Arten bzw. Stämme der Gattung *Acanthamoeba* verursacht. Akanthamöben werden in die Risikogruppe (RG) 2 eingestuft.

Akanthamöben sind Einzeller (Protozoen), deren aktive Form, der Trophozoit (13–23 µm Durchmesser), sich unter ständigem Gestaltwechsel und Ausbildung von Scheinfüßchen auf Oberflächen bewegt und sich unter widrigen Lebensumständen in eine sehr widerstandsfähige doppelwandige Überdauerungsform, die Zyste (ca. 15 µm), umwandeln kann. Akanthamöben sind in der Natur weit verbreitete „Opportunisten“, die nur unter bestimmten Bedingungen pathogen sind. Sie werden daher als „freilebende Amöben“ dem obligat parasitären Erreger der Amöbenruhr *Entamoeba histolytica* gegenübergestellt.

Neben der Einteilung aufgrund morphologischer Kriterien werden die Akanthamöben molekularbiologisch in 18 Genotypen (Sequenztypen) unterteilt (T1–T18). Nahezu alle Keratitis-Erreger gehören zum Genotyp T4, aber auch die Genotypen T2, T3, T5, T6, T11 und T15 wurden bei Fällen von AK nachgewiesen. Von Akanthamöben ist bekannt, dass sie eine große Vielfalt an Bakterien und Viren, die als Endozytobionten zusammengefasst werden, beherbergen können, davon manche mit eigenem Pathogenitätspotenzial. Für die Verbreitung der Legionellose (*Legionella pneumophila*) ist diese Beziehung wahrscheinlich sogar essenziell.

#### Vorkommen

**Akanthamöben** sind weltweit verbreitete Bewohner von Erde, Schlamm und Gewässerrändern und -oberflächen (Kahmhaut). Sie sind insbesondere in Biofilmen (Ansammlungen von Mikroorganismen an physikalischen Übergängen, z. B. flüssig/fest), beispielsweise an der Innenwand von Wasserversorgungssystemen, zu finden. Akanthamöben sind in der unmittelbaren häuslichen Umgebung von Menschen und regelmäßig sogar in Nasenabstrichen nachweisbar. Ein mit dem Alter zunehmend hoher Anteil an serologisch positiven Gesunden (bis ca. 50 %) deutet auf eine weitverbreitete immunologische Auseinandersetzung ohne Krankheitsgeschehen hin (Tanaka et al. 1994). Der Nachweis von Akanthamöben ohne klinisches Begleitbild kann daher in der Regel als irrelevant betrachtet werden.

#### Reservoir

Bei dem Erreger der AK handelt es sich lediglich um einen fakultativen Parasiten, ohne obligaten Wirt oder Reservoir-Wirt (siehe unter Vorkommen).

**Diese Woche 33/2015****RKI-Ratgeber für Ärzte  
Amöbenkeratitis****Aktuelle Statistik meldepflichtiger  
Infektionskrankheiten  
30. Woche 2015****Läuserückfallfieber bei Migranten****ARE/Influenza  
Zur aktuellen Situation in der  
29.–32. Kalenderwoche 2015**