

Schistosomiasis (Bilharziose)

Allgemeine Hinweise

Die Larvenform (Zerkarien) bohrt sich aktiv durch die Haut des Wirtes und verursacht eine Dermatitis. Die adulten Würmer siedeln sich in Venengeflechten der Blase (*S. haematobium*), des Mesenteriums (*S. mansoni*, *S. japonicum*, *S. mekongi*) oder Rektums (*S. intercalatum*) ab. Durch die Ausscheidung von Eiern wird im Gewebe eine Entzündungsreaktion hervorgerufen (chronische Schistosomiasis). Vor allem bei Infektion mit *S. japonicum* kann es in den ersten Wochen p.i. zu einem hochfebrilen Krankheitsbild kommen (Katayama-Fieber), das durch Ablagerung von Antigen-Antikörperkomplexen entsteht.

Verbreitung:

<i>S. haematobium</i>	Afrika, Naher Osten
<i>S. mansoni</i>	Afrika, Arabische Halbinsel, Südamerika, vereinzelt Karibik
<i>S. intercalatum</i>	Westafrika.
<i>S. japonicum</i>	China, Philippinen, Indonesien, vereinzelt Japan
<i>S. mekongi</i>	Laos, Kambodscha, Thailand

Der Nachweis erfolgt über mikroskopischen Direktnachweis der Eier aus Stuhl oder Urin. Es stehen auch serologische Methoden zur Verfügung.

Anforderungen an das Untersuchungsmaterial

Urin:

siehe Untersuchungsmaterial Parasitologie

Stuhl:

Haselnussgroße Menge bzw. mind. 1 ml flüssiger Stuhl in Stuhlröhrchen einfüllen. Wegen intermittierender Parasitenausscheidung, kann die Sensitivität der Methode durch Untersuchung von insgesamt 3 separaten Stuhlproben (aus unterschiedlichen Stuhlentleerungen) erhöht werden

Termine

Während der regulären Dienstzeit

Durchschnittliche Bearbeitungsdauer

1 - 2 Arbeitstage

Telefonische Befundmitteilung

Bei positivem Befund: immer.

Bemerkungen

Anamnestisch sollte erfragt werden: Reise in verdächtige Regionen, Kontakt mit Süßwasser, Auftreten einer Zerkariendermatitis (6 - 48 Stunden p.i.).