

INFEKT-INFO

Herausgeber: Infektionsepidemiologie des Hygiene Institutes • Beltgens Garten 2 • 20537 Hamburg
Leiter: Dr. G. Fell (v.i.S.d.P.), e-Mail: gerhard.fell@bags.hamburg.de

Nachdruck : mit Quellenangabe gestattet, jedoch nicht zu gewerblichen Zwecken

Kurzbericht über die im Rahmen der
Infektionskrankheiten-Surveillance
nach IfSG in Hamburg registrierten
Erkrankungen

Ausgabe 19
5. Oktober 2001

Giardiasis

Seit Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) ist neuerdings u. a. der Nachweis des parasitären Erregers der Giardiasis meldepflichtig, über den in Deutschland bisher kaum epidemiologische Informationen vorlagen. Es zeigt sich, dass die Giardiasis mit 71 erfassten Erkrankungsfällen seit Jahresbeginn in Hamburg keineswegs zu den ganz seltenen Infektionskrankheiten gehört.

Giardia lamblia (auch gelegentlich als *Lamblia intestinalis* oder *Lamblia duodenalis* bezeichnet) ist ein zu den Flagellaten gehörender Darmprotozoe, der mit den Trichomonaden verwandt ist. Der Erreger kommt weltweit beim Menschen und verschiedenen Haus- und Wildsäugetieren vor. Die Prävalenz schwankt je nach Hygienestandard zwischen 1% und 30%.

Der Parasit vermehrt sich im Dünndarm. Charakteristisch für die Erkrankung sind plötzliche heftige und übelriechende Durchfälle, verbunden mit abdominalen Schmerzen. Asymptomatische und sehr milde Infektionen treten ebenfalls auf.

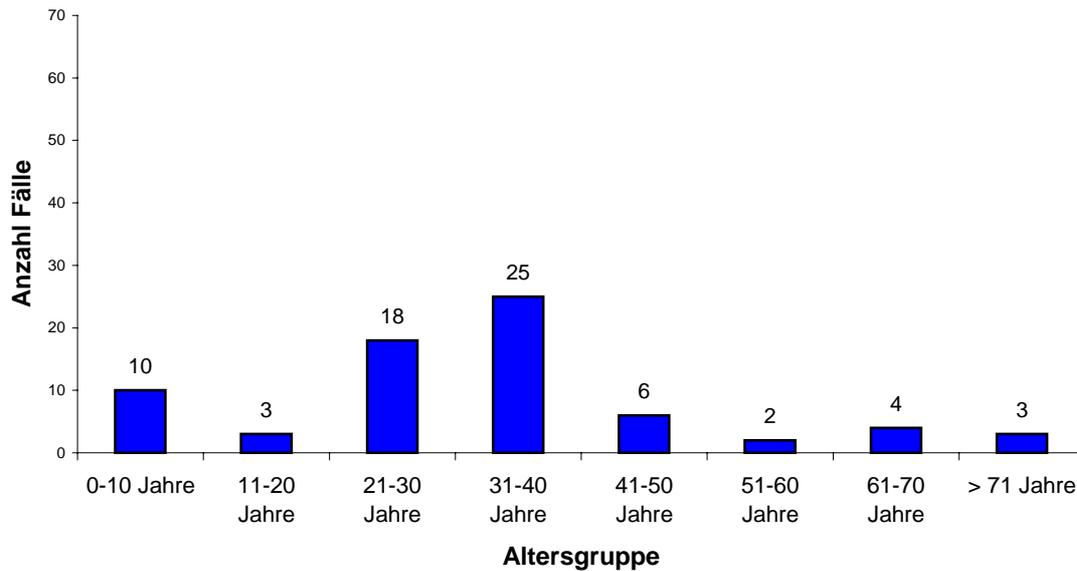
Die Infektion erfolgt durch orale Aufnahme der Fortpflanzungsstadien von *Giardia lamblia*, den sog. Zysten. Die Inkubationszeit beträgt im Mittel 7 bis 10 Tage. Die Infektionsdosis ist sehr niedrig. Aus den bei der Infektion aufgenommenen Zysten entweichen die vegetativen Formen (Trophozoiten) des Parasiten in den Dünndarm, die sich mit einer Saugvorrichtung an der Schleimhaut festsetzen. Sie produzieren wiederum infektiöse Zysten, die massenhaft mit dem Stuhl ausgeschieden werden.

Zwei bis drei Wochen nach Auftreten der Symptome kommt es meist spontan zur Ausheilung. In der Regel beschränkt sich die Infektion mit dem Parasiten auf den Dünndarm. Bei massivem Befall oder bei Immundefizienz kann es jedoch auch zur Besiedelung der Gallenwege und des Pankreasganges kommen.

Der Hauptinfektionsweg ist Schmierinfektion von Mensch zu Mensch oder Tier zu Mensch, Infektionsquellen sind häufig kontaminierte Lebensmittel und mit dem Kot von Wildtieren und landwirtschaftlichen Nutztieren verunreinigte Oberflächengewässer. Es handelt sich bei der Giardiasis also um eine Zoonose. Die Zysten sind sehr umweltresistent und bleiben in feuchtem Milieu monatelang infektiös. Mit kontaminiertem Oberflächenwasser können sie auch in zur Trinkwasserherstellung verwendetes Wasser geraten. Die Zysten werden durch die bei der Trinkwasseraufbereitung üblichen Filtrationsverfahren entfernt, aber nicht durch Chlorung oder Kochen abgetötet.

Seit Beginn des Jahres wurden in Hamburg 41 Männer (59%) und 29 Frauen (41%) mit Giardiasis erfasst. Herderkrankungen wurden nicht gemeldet. Die Altersverteilung zeigt Abbildung 1.

Abb. 1: Anzahl der gemeldeten Giardiasis-Fälle nach Altersgruppen in Hamburg 1. - 39. KW 2001 (n=71)



Aus der nachstehenden Tabelle gehen die altersbezogenen Erkrankungsraten hervor.

Tab. 1: Altersbezogene Erkrankungsraten von Giardiasis 1.-39. KW 2001 in Hamburg

Altersgruppe	Erkrankungsfälle	Hamburger Bevölkerung* in dieser Altersgruppe	Erkrankungsrate in dieser Altersgruppe
0 - 5 Jahre	8	77844	10,28
6 - 10 Jahre	2	77056	2,60
11 - 20 Jahre	3	153157	1,96
21 - 30 Jahre	18	229512	7,84
31 - 40 Jahre	25	321922	7,77
41 - 50 Jahre	6	226227	2,65
51 - 60 Jahre	2	220916	0,91
über 60 Jahre	7	398061	1,76
Gesamt	71	1704895	4,1

* Bevölkerungszahlen von 1999 laut Statistisches Landesamt

Auch die Hamburger Daten zeigen demnach, daß wie in Industrieländern üblich vor allem Kinder und jüngere Erwachsene betroffen sind.

Insgesamt liegt die Häufigkeit der Giardiasis in Hamburg im Beobachtungszeitraum im Rahmen der bundesweit beobachteten Häufigkeit. Bei minde-

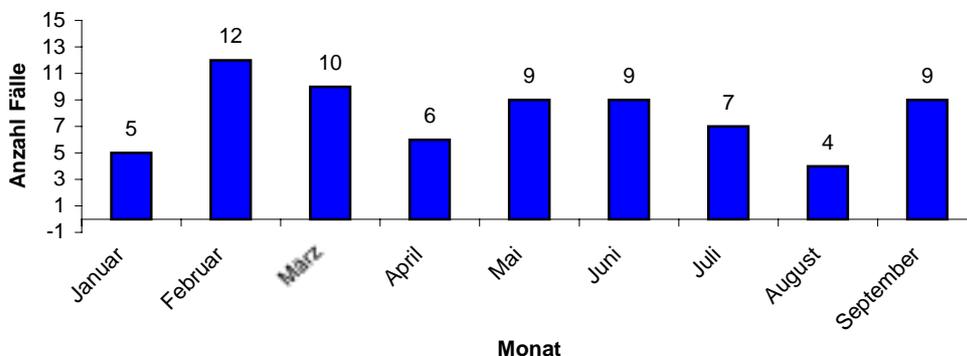
stens 40 % der in Hamburg erfassten Erkrankungsfälle gibt es Anhaltspunkte, dass die Infektion im Ausland erworben wurde. Etwa 10 % der Fälle mußten stationär behandelt werden. Tabelle 2 zeigt die Häufigkeiten, mit denen einzelne Krankheitssymptome erfasst wurden.

**Tab.2: Erfasste Erkrankungen an Giardiasis 1. – 39. KW 2001
in Hamburg (n=71): Häufigkeit der Symptome**

Symptome	Anzahl
Bauchkrämpfe	24
Blähungen	13
Durchfall	45
Gewichtsverlust	5
andere/sonstige	20
asymptomatisch	7
nicht ermittelbar	3

In Industrienationen, in welchen die Parasitose schon über längere Zeit in die Surveillance von Infektionskrankheiten mit einbezogen ist, werden jahreszeitliche Schwankungen mit den höchsten Fallzahlen in den Spätsommermonaten beobachtet. In Hamburg zeichnen sich derartige Trends bisher nicht ab (Abb.2).

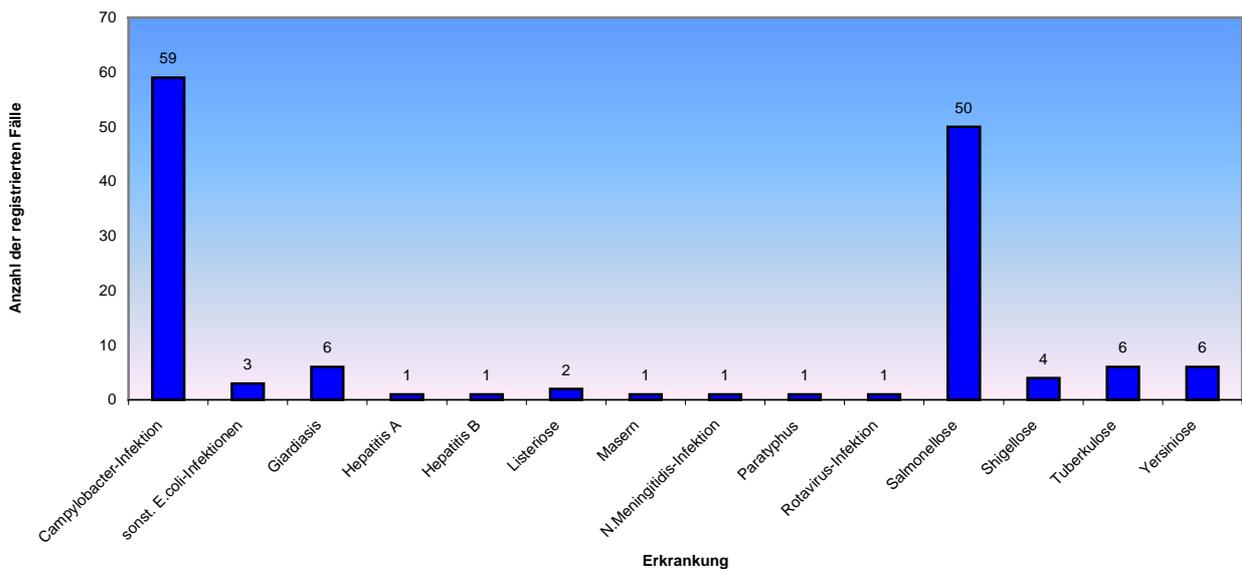
Abb. 2: Giardiasis-Fälle 1. - 39. KW 2001 in Hamburg nach Monaten des Meldens (n=71)



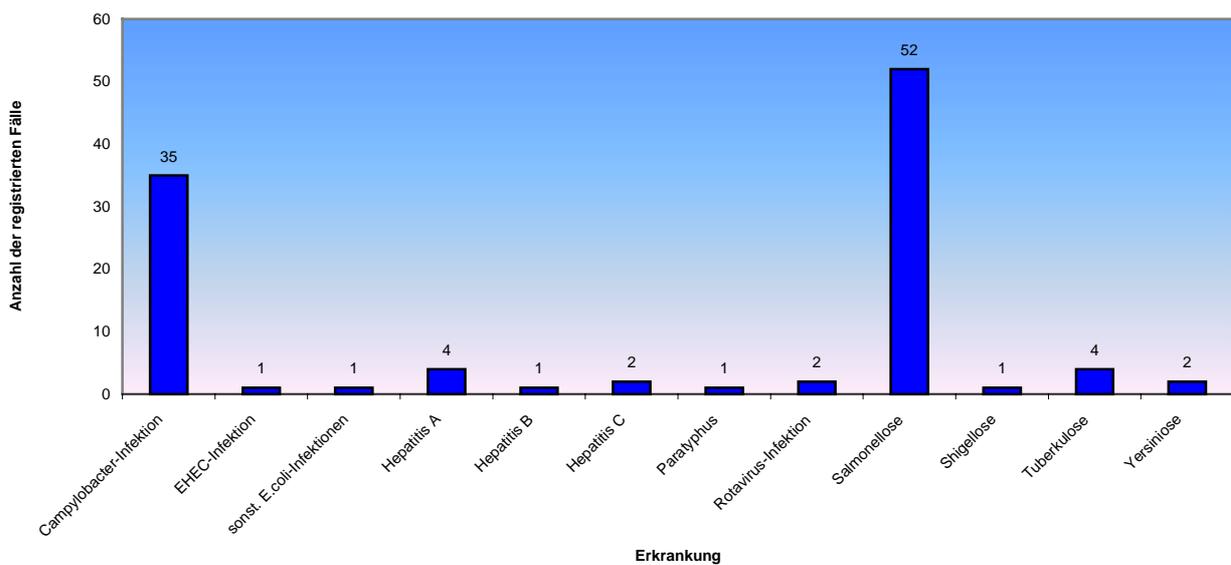
Übersicht über die erfassten Erkrankungsfälle in Hamburg 2001

Bei den Paratyphus-Fällen aus der 38. und 39. Woche in der handelt es sich um Rückkehrer aus der Türkei. Da im gleichen Zeitraum bundesweit weitere Fälle mit entsprechender Reiseanamnese erfasst wurden, prüft das RKI derzeit, ob es sich um ein zusammenhängendes Ausbruchsgeschehen handelt.

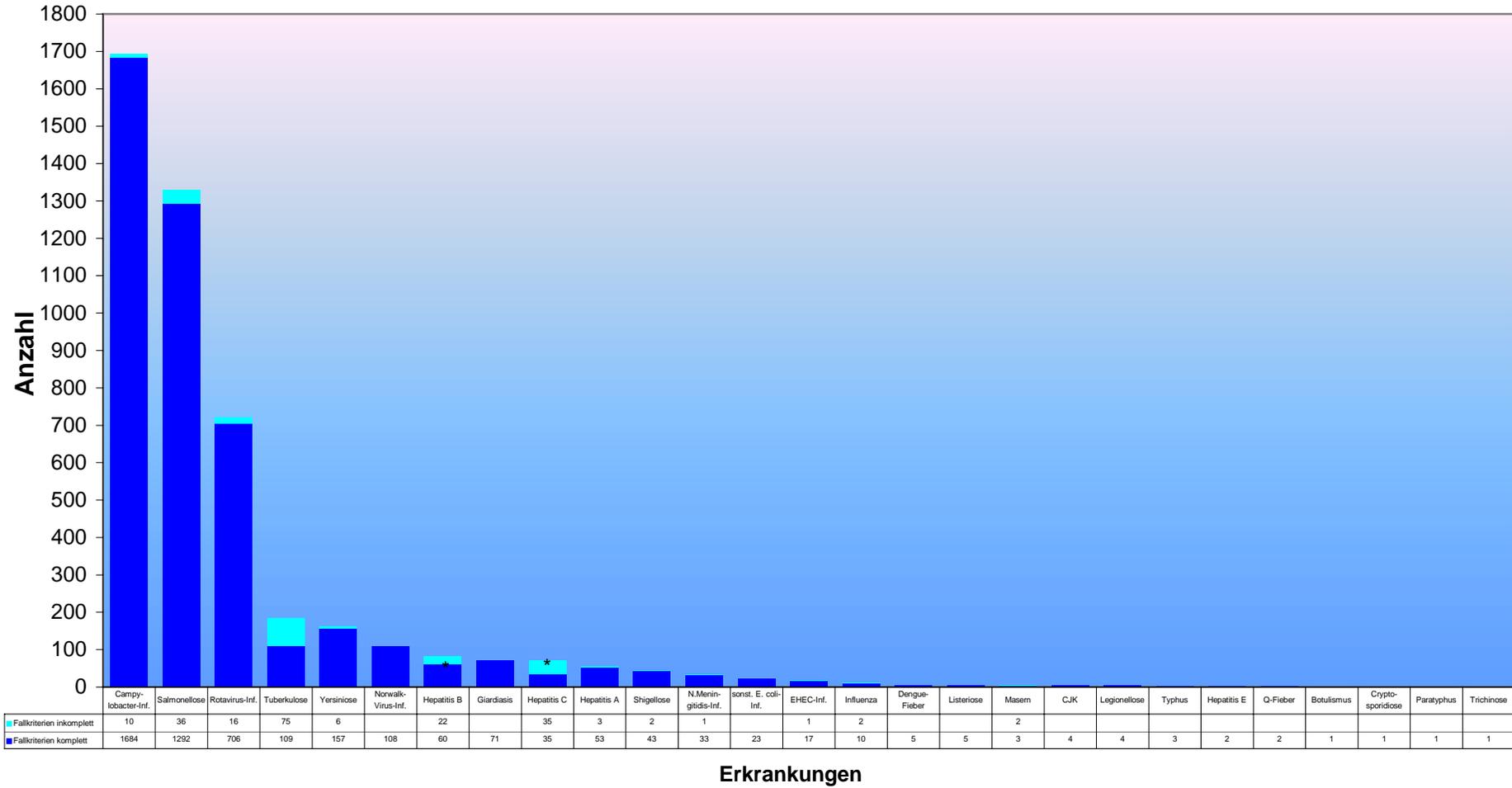
Registrierte Erkrankungen Hamburg 2001, 38. KW (n=142) - vorläufige Angaben



Registrierte Erkrankungen Hamburg 2001, 39. KW (n=106) - vorläufige Angaben



Registrierte Erkrankungsfälle Hamburg KW 1 - 38 kumulativ (n= 4644) - vorläufige Angaben



* einschl. reine Labornachweise ohne Symptomatik