

Yersiniose

Erreger

Humanpathogene *Yersinia enterocolitica*, *Y. pseudotuberculosis* (gramnegative Bakterien).

Verbreitung

Weltweit, hauptsächlich in gemäßigten Klimazonen. Yersinien sind Zoonose-Erreger. Sie können im Darm unterschiedlicher Tiere (Schweine, Ziegen, Hunde, Katzen, aber auch Nagetiere und Vögel) nachgewiesen werden. Das Hauptreservoir für *Y. pseudotuberculosis* sind verschiedene Säugetiere (Wildtiere), bei *Y. enterocolitica* das Schwein, dessen Tonsillen, Lymphknoten und Darm besiedelt sein können. Die Erregerübertragung erfolgt meist über mit Exkrementen von infektiösen Tieren kontaminierte Nahrungsmittel und Wasser. Da sich die Bakterien auch bei 4°C (z.B. Kühlschrank) vermehren können, ist eine entsprechende Zubereitung (Durcherhitzung) der Fleischspeisen von Bedeutung. Selten erfolgt die Übertragung durch direkten Kontakt mit infektiösen Tieren und Menschen. Auch durch kontaminierte Blutkonserven kann es zur Übertragung kommen. Sie überleben auch in gefrorenen Lebensmitteln.

Dauer der Inkubation

3–10 Tage.

Ausscheidung

Die Ausscheidung von Yersinien im Stuhl dauert bis zu 3 Monaten.

Symptomatik

Die verursachten Infektionen – sogenannte Yersiniosen – zeigen ein breites Spektrum. Bei Säuglingen und Kleinkindern kommt es meist zu einer selbstlimitierten akuten Gastroenteritis mit Erbrechen, wässrigen bis blutigen Durchfällen und Fieber (Dauer 1-2 Wochen). Typisch für Yersiniosen bei Schulkindern und Jugendlichen ist eine akute mesenteriale Lymphadenitis, begleitet von abdominalen Schmerzen. Das klinische Bild kann einer Appendizitis ähneln („Pseudoappendizitis“). Bei Erwachsenen kommen unterschiedliche klinische Formen vor, wie „grippale Infekte“ mit Pharyngitis, Myalgie und Fieber, oder eine Ileokolitis mit Beteiligung der mesenterialen Lymphknoten („Pseudocrohn“).

Yersiniose

Manchmal treten bei Patienten mit Grunderkrankungen auch extramesenteriale, fokale Infektionen wie Hepatitis und Leberabszesse, Pleuritis, Perikarditis, Endokarditis sowie Septikämie auf. Yersiniosen können mit Begleit- oder Folgeerscheinungen assoziiert sein: reaktive Arthritis besonders bei bestimmter HLA-Konstitution, Morbus Reiter, Erythema nodosum, Arthralgie oder Myalgie. *Y. enterocolitica* führt eher zu einem gastroenteritischem Krankheitsbild, *Y. pseudotuberculosis* häufiger zu einer Pseudoappendizitis.

Differenzialdiagnose

Appendizitis, Durchfälle anderer Genese, reaktive Arthritis (z.B. Salmonellen).

Therapie

Symptomatische Behandlung. Eine antibiotische Therapie ist nur bei schweren Verläufen indiziert (Cotrimoxazol, Tetracycline, Chinolone).

Diagnostik

Nachweis des Erregers aus Stuhlproben und ggf. aus Biopsien, Punktaten oder Blut. Eine biochemische und serologische Typisierung bei *Y. enterocolitica* sollte zur Beurteilung der Pathogenität (es kommen auch apathogene Stämme vor) angestrebt werden.

Nachweis von spezifischen Antikörpern (sofern bei postinfektiösen Krankheitsbildern der direkte Nachweis nicht mehr geführt werden kann).

Prävention und Bekämpfungsmaßnahmen

(siehe auch Tabelle „Empfohlene Maßnahmen“ unter www.ages.at)

Hygienemaßnahmen

In Gesundheitseinrichtungen ist während der gesamten Erkrankungsdauer eine laufende Desinfektion aller Gegenstände und Flächen durchzuführen, die in Kontakt mit infektiösen Ausscheidungen des Kranken gekommen sind oder sein können. Ein Einzelzimmer wäre – wie prinzipiell bei allen Durchfallerkrankungen – wünschenswert. Im kommunalen Bereich ist eine Flächendesinfektion generell nicht erforderlich.

Yersiniose

Die wichtigste Maßnahme zur Prophylaxe der Übertragung von Yersinien ist das Waschen der Hände vor allem nach jedem Besuch der Toilette oder nach Kontakt mit vermutlich kontaminierten Gegenständen (Windeln). Händewaschen führt zwar nicht zur vollständigen Erregerelimination, wohl aber zur drastischen Reduzierung der Keimzahl an den Händen. Bei Schwangeren wird vor dem Stillen allerdings eine Händedesinfektion mit einem alkoholischen Präparat empfohlen. Eine Desinfektion der Toiletten ist nicht notwendig, die Anwendung von WC-Reinigern, ggf. täglich, reicht aus.

Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition

Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.

Wiederzulassung in Schulen

Zulassung nach Krankheit

48 Stunden nach Abklingen des Durchfalls (geformter Stuhl). Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

Ausschluss von Ausscheidern

Es gibt keinen medizinischen Grund, asymptomatischen Kindern, die Yersinien ausscheiden, den Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen zu untersagen. Diese Praxis, Kinder aufgrund ihres klinischen Befundes, vor allem nach Abklingen des Durchfalls, ohne bakteriologische Kontrolluntersuchungen Gemeinschaftseinrichtungen wieder besuchen zu lassen, hat sich seit Jahren in verschiedenen Regionen Deutschlands und in vielen Ländern bewährt. Kontaminierte Nahrungsmittel, nicht aber asymptomatische Ausscheider, sind die relevanten Infektionsquellen.

Ausschluss von Kontaktpersonen

Nicht erforderlich, solange keine enteritischen Symptome auftreten.

Meldepflicht

Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfall an die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde (Gesundheitsamt). Bei Verdacht auf Ausbruchsgeschehen erfolgt auch eine Meldung an die Landeszoonosenkommission.

Yersiniose

Aufgaben der Amtsärztin bzw. des Amtsarztes

Anamneseerhebung, zahlenmäßige Erfassung (Surveillance), Erhebung der Infektionsquelle insbesondere bei Ausbruchsgeschehen oder Hinweis auf Infektionen, die von einer Gemeinschaftseinrichtung ausgehen, Entscheidung über die Arbeitszulassung von Personen, die im Lebensmittelbereich tätig sind bzw. über die Wiedenzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen, Eintragung ins EMS, ggf. Beratung.

Falldefinition im epidemiologischen Meldesystem

(basiert auf EU-Falldefinition 2012/506/EU)

Klinische Kriterien

Jede Person mit mindestens einem der folgenden fünf Symptome:

- Fieber,
- Durchfall,
- Erbrechen,
- Bauchschmerzen (Pseudoappendizitis),
- Tenesmus.

Laborkriterien

- Isolierung von humanpathogener *Yersinia enterocolitica* oder *Yersinia pseudotuberculosis* aus einer klinischen Probe.

Epidemiologische Kriterien

Mindestens einer der folgenden vier epidemiologischen Zusammenhänge:

- Übertragung von Mensch zu Mensch;
- Exposition gegenüber einer gemeinsamen Infektionsquelle;
- Übertragung vom Tier auf den Menschen;
- Exposition gegenüber kontaminierten Lebensmitteln.

Fallklassifizierung

Möglicher Fall

Entfällt.

Yersiniose

Wahrscheinlicher Fall

Jede Person, die die klinischen Kriterien erfüllt und einen epidemiologischen Zusammenhang aufweist.

Bestätigter Fall

Jede Person, die die klinischen und die Laborkriterien erfüllt.

Referenzzentrum/-labor

AGES - Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit

Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene

Beethovenstraße 6

8010 Graz

Tel.: 050/555-0