

Giardiose (Lambliose, Lambliasis)

Erreger

Giardia lamblia (Syn: *Giardia intestinalis*) ist ein einzelliger Parasit, der in Form von Zysten in Wasser, Lebensmitteln oder Erde überleben kann.

Geographische Verbreitung

Giardia lamblia ist ein weltweit verbreiteter, auch in Europa vorkommender Dünndarmparasit des Menschen und potentieller Erreger von Enteritiden. Die Prävalenzen sind in den wärmeren Ländern grundsätzlich höher. In Österreich zählen Lamblieninfektionen zu den häufigsten parasitären Infektionen bei Reiserückkehrern nach längeren Auslandsaufenthalten (insbesondere in Asien und Afrika).

Lebenszyklus des Erregers

Die vegetativen Formen von *Giardia lamblia* sind birnenförmig, 10-20µm groß, besitzen 2 Kerne und acht Geißeln. Sie vermehren sich durch Zweiteilung und heften sich an die Mikrovilli des Dünndarmepithels. Aufgrund noch nicht geklärter Gründe entwickeln sich die Vegetativformen zu 10-15µm großen umweltresistenten Zysten, die im Reifezustand 4 Kerne besitzen. Diese werden mit den Fäzes ausgeschieden und können bei nicht zu hohen Temperaturen und ausreichender Feuchte mehrere Tage bis Wochen infektionstüchtig bleiben. Die Übertragung erfolgt fäkal-oral, am häufigsten durch fäkal kontaminiertes Trinkwasser oder kontaminierte Lebensmittel.

Klinik

Die Inkubationszeit beträgt 3–25 Tage, gelegentlich länger. Die klinischen Manifestationen erstrecken sich von asymptomatischen Verläufen bis hin zu fulminanter Diarrhoe und Malabsorption. Leitsymptome sind meist schaumig-wässrige Diarrhoen. Bisweilen kommt es zu Steatorrhoe, Meteorismus, Hyperperistaltik, Erbrechen, Malabsorption und daraus resultierendem Gewichtsverlust, der bis zur Anorexie führen kann. Nach 2–3 Wochen kommt es meist spontan zur Besserung. Vereinzelt kann es bei chronischem Verlauf zu einer Schädigung des Dünndarmepithels mit daraus resultierender Laktoseintoleranz kommen. In aller Regel bleibt der Parasit auf den Dünndarm beschränkt. Bei massivem Befall oder Immunschwäche kann es auch zu Gallenwegsentzündungen und Pankreatitiden kommen.

Giardiose (Lambliose, Lambliasis)

Differenzialdiagnose

Enteritiden, die durch andere Erreger wie z.B. Rotaviren, *Campylobacter* oder Kryptosporidien hervorgerufen werden.

Diagnostik

Nachweis von Trophozoiten oder Zysten im Stuhl oder aus Dünndarmsekret, ggf. aus Duodenalbiopsien. Weiters ist der Nachweis von *Giardia*-spezifischen Antigenen im Stuhl mittels ELISA möglich; auch PCR-Methoden können eingesetzt werden.

Therapie

Nitroimidazole, dabei ist Metronidazol das Mittel der Wahl (mittlerweile sind Resistenzen beobachtet worden. Alternativwirkstoff: Nitazoxanide, Alinia®).

Prophylaxe

Strikte Hygienemaßnahmen, insbesondere eine effiziente Händehygiene, Bereitstellung von nicht kontaminiertem Trinkwasser, Vermeiden von kontaminierten Lebensmitteln (z.B. kopfgedüngte Salate, ungewaschenes Obst).

Meldepflicht

Keine.

Aufgaben der Amtsärztin bzw. des Amtsarztes

Ggf. Anamneseerhebung und Beratung.

Referenzzentrum/-labor

Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin der Medizinischen Universität

Wien

Kinderspitalgasse 15

1090 Wien

Tel.: 01/40160-0