

Campylobacteriose

Erreger

Campylobacter jejuni (etwa 95%) und *C. coli*; seltener *C. lari*, *C. fetus*, *C. upsaliensis*, sind gramnegative Bakterien.

Vorkommen

Campylobacter ist weltweit wahrscheinlich der häufigste Erreger der bakteriell bedingten Durchfallserkrankung und spielt eine bedeutende Rolle als Ursache der Reisediarrhoe. In Europa treten die Infektionen vermehrt in der warmen Jahreszeit auf, meist handelt es sich hierbei um sporadische Fälle, selten werden auch Ausbrüche beobachtet. Wie bei vielen Enteritiden anderer Genese sind auch bei Campylobacter-Infektionen Kinder unter 6 Jahren besonders häufig betroffen, zudem findet man aber eine weitere Häufung bei jungen Erwachsenen. Die Campylobacteriose ist die in der EU am häufigsten gemeldete Zoonose, in Österreich werden jährlich zwischen 5.000 und 6.000 Campylobacter-Infektionen gemeldet, die Dunkelziffer ist jedoch deutlich höher.

Reservoir

Das hauptsächliche Erregerreservoir sind warmblütige Wild-, Nutz- und Haustiere (Vögel und Säugetiere). Der Erreger kann als Kommensale des Geflügeldarmtrakts angesehen werden, kommt aber auch im Darmtrakt anderer warmblütiger Tiere vor, ohne dass diese klinische Zeichen einer Erkrankung zeigen.

Infektionsweg

Die Campylobacteriose des Menschen ist vorzugsweise eine nahrungsmittelbedingte Infektion. Rohes oder unzureichend erhitztes Geflügelfleisch und Geflügelprodukte (nicht aber Eier) bilden die Hauptinfektionsquelle. Als Risikofaktor gilt zudem mangelnde Küchenhygiene bei der Speisenzubereitung (Kreuzkontamination). Weitere Infektionsquellen sind unpasteurisierte Milch, kontaminiertes Trinkwasser, Haus- (besonders durchfallkranke junge Hunde und Katzen) und Nutztiere sowie rohes Faschiertes. Eine direkte Übertragung von Mensch zu Mensch ist wegen der geringen Infektionsdosis von 500-1.000 Keimen (insbesondere bei Kindern) möglich. Es besteht zudem die Möglichkeit einer Infektion beim Baden in kontaminierten Oberflächengewässern. Krankheitsübertragende Lebensmittel und Wasser werden primär von ausscheidenden Tieren kontaminiert. Die Erreger vermögen speziell bei niedrigen Temperaturen einige Zeit in der Umwelt oder in Lebensmitteln zu überleben, können sich aber nicht außerhalb des Wirtsorganismus vermehren.

Inkubationszeit

In der Regel 2 bis 5 Tage, in Einzelfällen 1 bis 10 Tage.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Die Patienten sind potenziell infektiös, solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden (2-4 Wochen). Bei Immundefizienz, z.B. bei AIDS-Patienten, ist mit einer längeren Dauer zu rechnen.

Campylobacteriose

Symptomatik

Viele Infektionen verlaufen asymptomatisch. Manifeste Erscheinungen einer Infektion mit *C. jejuni* oder *C. coli* bieten gewöhnlich das Bild einer akuten Enteritis, die nicht von Enteritiden anderer Genese zu unterscheiden ist. Häufig bestehen 12-24 Stunden vor Auftreten der enteritischen Symptome Prodromi mit unspezifischem Krankheitsgefühl, Fieber, Kopfschmerzen und Myalgien.

Die häufigsten Symptome sind Diarrhoe, Bauchschmerzen bzw. -krämpfe und Fieber. Die Diarrhoen können zwischen breiigen bis massiv wässrigen, auch blutigen Stühlen variieren. Die Krankheit dauert in der Regel bis zu einer Woche, mitunter auch länger. Die seltenen protrahierten oder chronischen Verläufe betreffen meist resistenzgeminderte und immundefiziente Personen. Als seltene Komplikationen können das Guillain-Barré-Syndrom sowie reaktive Arthritiden auftreten. Die Infektionen sind gewöhnlich selbstlimitierend, aber bei 5-10% der unbehandelten Patienten können Rezidive entstehen.

Diagnostik

Die Sicherung der Diagnose erfolgt durch Anzucht des Erregers aus einer möglichst frischen Stuhlprobe.

Therapie

In der Regel ist die Krankheit selbstlimitierend. Eine symptomatische Therapie mit Volumen- und Elektrolytsubstitution ist in den meisten Fällen ausreichend. Eine antibiotische Therapie ist lediglich indiziert bei Patienten mit hohem Fieber und schwerem Krankheitsverlauf. Auch bei immunsupprimierten Patienten oder Sepsis und Persistenz der Symptome für länger als eine Woche ist eine antibiotische Therapie erforderlich. Mittel der Wahl sind Makrolide und Chinolone (Gyrasehemmer). Gegen letztere liegt jedoch bereits häufig eine Resistenz vor (Therapie nur nach Resistenzbestimmung).

Maßnahmen für Patienten und Kontaktpersonen

Während der Dauer ihrer Erkrankung sollten Patienten zu Hause bleiben und die empfohlenen Hygienemaßnahmen beachten. Nach Abklingen des Durchfalls können Gemeinschaftseinrichtungen wieder besucht werden. Bei Kleinkindern in Kindertagesstätten ist wegen der Möglichkeit einer direkten Übertragung von Mensch zu Mensch jedoch weiterhin Vorsicht geboten. Isolierungsmaßnahmen und Einschränkungen der Zulassung (z.B. Kindergarten, Schule) beschränken sich besonders auf Personen, denen die Problematik der Übertragung nicht vermittelt werden kann.

Für Kontaktpersonen sind keine besonderen Maßnahmen erforderlich, solange keine enteritischen Symptome auftreten. Personen, die an einer Campylobacter-Infektion erkrankt sind oder bei denen der Verdacht auf eine Erkrankung besteht, dürfen nicht in Lebensmittelbetrieben tätig sein. Diese Personen dürfen beim Herstellen, Behandeln oder Inverkehrbringen von Lebensmitteln nicht tätig sein, wenn die Möglichkeit einer direkten oder indirekten Kontamination besteht. Das gilt sinngemäß auch für Beschäftigte in Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung.

Campylobacteriose

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. Zur Händedesinfektion sind alkoholische Desinfektionsmittel geeignet. Ein Einzelzimmer wäre – wie prinzipiell bei allen Durchfallerkrankungen – wünschenswert. Im kommunalen Bereich ist eine Flächendesinfektion generell nicht erforderlich. Die wichtigste Maßnahme zur Prophylaxe der Übertragung ist das Waschen der Hände mit warmem Wasser und Seife vor allem nach jedem Besuch der Toilette, vor der Essenzubereitung oder nach Kontakt mit vermutlich kontaminierten Gegenständen (z.B. Windeln) und Lebensmitteln (z.B. Geflügel). Händewaschen führt zwar nicht zur vollständigen Erregereliminierung, wohl aber zur drastischen Reduzierung der Keimzahl an den Händen. Bei stillenden Müttern wird vor dem Stillen allerdings eine Händedesinfektion mit einem alkoholischen Präparat empfohlen. Eine Desinfektion der Toiletten ist nicht notwendig, die Anwendung von haushaltsüblichen WC-Reinigern reicht aus.

Wiederzulassung in Schulen

Zulassung nach Krankheit:

Nach Abklingen des Durchfalls (geformter Stuhl). Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

Ausschluss von Ausscheidern:

Es gibt keinen medizinischen Grund, asymptomatischen Kindern, die Campylobacter ausscheiden, den Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen zu untersagen. Diese Praxis, Kindern nach Abklingen des Durchfalls ohne bakteriologische Kontrolluntersuchungen Gemeinschaftseinrichtungen wieder besuchen zu lassen, hat sich seit Jahren in vielen Ländern bewährt. Kontaminierte Nahrungsmittel, nicht aber asymptomatische Ausscheider, sind die relevanten Infektionsquellen.

Ausschluss von Kontaktpersonen:

Nicht erforderlich, solange keine enteritischen Symptome auftreten.

Medikamentöse Prophylaxe nach Exposition

Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.

Meldepflicht

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

Aufgaben des Amtsarztes bzw. der Amtsärztin

Anamneseerhebung, zahlenmäßige Erfassung (Surveillance), Erhebung der Infektionsquelle insbesondere bei Ausbruchsgeschehen und Entscheidung über die Wiederzulassung, Eintragung ins EMS, ggf. Beratung.

Campylobacteriose

Falldefinition im epidemiologischen Meldesystem

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

Klinische Kriterien

Jede Person mit mindestens einem der folgenden drei Symptome:

- Durchfall,
- Bauchschmerzen,
- Fieber.

Laborkriterien

- Isolierung von *Campylobacter* spp. aus Stuhl oder Blut.
- Wenn möglich, sollte eine Differenzierung von *Campylobacter* spp. erfolgen.

Epidemiologische Kriterien

Mindestens einer der folgenden fünf epidemiologischen Zusammenhänge:

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

Fallklassifizierung

Möglicher Fall

Entfällt

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 Graz Beethovenstraße
6
8010 Graz
Telefon: 050/555-0