

Rückfallfieber

Erreger

Borrelia sp. v.a. *Borrelia recurrentis*, *Borrelia duttoni* sind schrauben- bzw. spiralförmige Bakterien.

Verbreitung

B. recurrentis: Nordafrika, vereinzelte Herde in Asien und Südamerika

B. duttoni: Afrika, Saudi-Arabien, Iran, Indien, Zentralasien, vereinzelt Amerika und Südeuropa

Infektionsweg

B. recurrentis wird von Kleiderläusen übertragen (deshalb epidemische Häufung möglich, hauptsächlich während kriegerischer Auseinandersetzungen, Hungersnöten u.ä.). Die Erreger werden bei Verletzung der Laus freigesetzt und dringen durch die intakte Haut ein. Der Mensch ist das einzige bekannte Reservoir für das Läuse Rückfallfieber.

B. duttoni wird von Leder-Zecken übertragen (endemisches Fleckfieber), hier dienen neben dem Menschen die lebenslang infizierten Vektoren und Nagetiere als Reservoir.

Dauer der Inkubation

5–15 Tage, in der Regel 8 Tage.

Symptomatik

Nach hämatogener oder lymphogener Streuung des Erregers in die Organe kommt es während der zyklischen Vermehrungsphasen zu Fieberschüben, die von einem ausgeprägten Krankheitsgefühl, Ikterus, einem petechialen Exanthem sowie in ca. 10–30% der Fälle von neurologischen Erscheinungen begleitet sein können. Häufig wird gleichzeitig Hepatosplenomegalie sowie pulmonale Symptomatik beobachtet. Der erste Fieberschub dauert ca. 2–9 Tage an. Nach einem fieberfreien Intervall von ca. 2–4 Tagen kommt es meist zu einem erneuten, ca. 2–3 Tage andauernden Fieberanfall. Bei Befall mit *B. recurrentis* werden häufig 1–2 (max. 5) und bei *B. duttoni* 3 (max. 13) Rückfälle beobachtet. Dauer und Schwere der Anfälle sind in der Regel rückläufig. Die Letalität der unbehandelten Erkrankung liegt bei dem heute sehr seltenen epidemischen Rückfallfieber bei 5–50%, bei der endemischen Form bei ca. 2–5%.

Therapie

Tetracyclin (Doxycyclin), evtl. Erythromycin. Cave: Herxheimer Reaktionen.

Rückfallfieber

Differenzialdiagnose

Malaria, Rickettsiosen, Leptospirose, Typhus abdominalis, Dengue-Fieber.

Immunität

Es entsteht eine zeitlich begrenzte, typpspezifische Immunität.

Diagnostik

Bei *B. recurrentis* gelingt der Erregernachweis meist mikroskopisch im Blutaussstrich oder im dicken Tropfen (Giemsa-Färbung). Bei *B. duttoni* ist dies aufgrund der geringeren Erregerdichte schwieriger. Eine Erregeranzucht aus dem Blut während einer Fieberattacke mittels Kultur oder im Versuchstier ist nur in Speziallaboratorien möglich.

Maßnahmen für Kontaktpersonen

Untersuchung der Kontaktpersonen und ggf. Kleiderlausbekämpfung.

Meldepflicht

Erkrankung und Todesfall an die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde (Gesundheitsamt).

Aufgaben der Amtsärztin bzw. des Amtsarztes

Anamneseerhebung, zahlenmäßige Erfassung (Surveillance), Erhebung der Infektionsquelle und Einleitung von Präventivmaßnahmen (Entwesungsmaßnahmen), Eintragung ins EMS, ggfs. Beratung.

Referenzzentrum/-labor:

Institut für Hygiene und Angewandte Immunologie der Medizinischen Universität Wien
Kinderspitalgasse 15,
1090 Wien
Tel.: 01 40160 0