

Trachom

Erreger

Chlamydia trachomatis (Serovare A, B, C) ist ein intrazellulär lebendes gramnegatives Bakterium.

Serotypen A,B und C

Die Serotypen A, B und C verursachen das Trachom, eine in tropischen Gebieten verbreitete, chronisch rezidivierende Erkrankung der Bindehäute und der Hornhaut.

Serotypen D-K

Die Serotypen D–K verursachen sexuell übertragbare urogenitale Infektionen und Augeninfektionen sowie nach perinataler Übertragung Neugeborenen-Infektionen.

Serotypen L1, L2 und L3

Die Serotypen L1, L2 und L3 verursachen das Lymphogranuloma venereum, eine sexuell übertragbare Krankheit, die vorwiegend in tropischen Gebieten vorkommt.

Vorkommen

Das Trachom tritt nahezu ausschließlich in tropischen Ländern mit mangelhaften hygienischen Verhältnissen auf. Es stellt weltweit die häufigste Augenkrankheit und nach der Katarakt die zweithäufigste Ursache von Erblindung dar. Es wird angenommen, dass etwa 500 Millionen Menschen daran leiden und 6 Millionen daran erblindet sind.

Infektionsweg

Übertragung von infektiösem Augensekret erfolgt vorwiegend mit den Händen (Schmierinfektion), aber auch durch Fliegen.

Inkubationszeit

Die Inkubationszeit beträgt etwa 1–3 Wochen.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Eine exakte Dauer der Ansteckungsfähigkeit kann aufgrund der chronisch-persistierenden Infektionen mit asymptomatischen Verlaufsformen nicht angegeben werden.

Trachom

Symptomatik

Die Erstinfektion erfolgt meist im Kindesalter und verursacht eine chronische Infektion mit folliculärer Keratokonjunktivitis. Häufig treten Reinfektionen und bakterielle Superinfektionen auf. Im Endstadium kommt es zu Vernarbungen, Gefäßeinsprossungen, Pannusbildung, Entropium und Erblindung. Andere Verlaufsformen der Infektion können als folliculäre Konjunktivitis auftreten.

Diagnostik

Die Anzucht der Chlamydien erfolgt in der Zellkultur aus Konjunktivalabstrichen, die Spezialtupfer und Transportmedien voraussetzen. Nachweis spezifischer DNA mittels Nukleinsäureamplifikationsmethoden (z.B. PCR). Nachweis von spezifischen Antikörpern der IgA-, IgM- und IgG-Klasse in gepaarten Serumproben. Nach *C. trachomatis*-Infektionen können IgA- und IgG-Antikörper monate- oder sogar jahrelang nachweisbar bleiben. Daher dürfen positive serologische Befunde bei fehlender Symptomatik nicht zwangsläufig als persistierende Infektion interpretiert werden.

Therapie

Zur Therapie werden Tetrazykline (z.B. Doxycyclin) während mehrerer Wochen verabreicht. Weiters wird Azithromycin empfohlen (WHO).

Meldepflicht

Erkrankung und Todesfälle an die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde (Gesundheitsamt).

Aufgaben der Amtsärztin bzw. des Amtsarztes

Anamneseerhebung, zahlenmäßige Erfassung (Surveillance), Eintragung ins EMS, ggf. Beratung.

Referenzzentrum/-labor

Institut für Hygiene und Angewandte Immunologie, Zentrum für Pathophysiologie, Infektiologie und Immunologie,
Medizinische Universität Universität Wien
Kinderspitalgasse 15, 1090 Wien