

Echinokokkose, leise aber tückisch

Prof. Dott. Univ. Pisa Joachim Richter

DTM&PH (Univ. Aix-Marseille)

Tropenmediziner, Infektiologe, Internist

Institut für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit

Charité Universitätsmedizin

Augustenburgerplatz 1

D 13353 Berlin

Die Bedeutung der Echinokokkose nimmt u.a. im Rahmen der Migration zu. Sporadisch kann eine Echinokokkose auch in Deutschland erworben werden.

Die Inzidenz der zystischen Echinokokkose (Cystic Echinococcosis=CE) hat insbesondere während der Flüchtlingsströme aus dem Mittleren Osten und Afghanistan zugenommen. Dabei kann von einer nicht unerheblichen Dunkelziffer nicht gemeldeter Infektionen ausgegangen werden. In der Mehrzahl der Fälle äußert sich eine CE klinisch nicht, meist fällt sie durch Organverdrängungssymptome auf oder wird bei einer aus anderen Gründen erfolgten Bildgebung entdeckt. Eine negative Serologie schließt eine CE nicht aus. Daher kommt der Bildgebung eine besondere Rolle zu. Spezifische sonographisches Zeichen einer CE der Leber, dem am häufigsten betroffenen Organ, ist eine Zyste mit definierter echogener Zystenwand, insbesondere wenn ein „split-wall sign“, d.h. die Abgrenzung zwischen Pericystium und Endocystium nachgewiesen werden kann. Eine Arbeitsgruppe der WHO hat eine international gültige Klassifikation von Echinokokkuszysten von CE1-CE5 vorgenommen. CE1 steht für eine unilokuläre Zyste, CE2 eine Mutterzyste mit Tochterzysten, CE3a eine kollabierende Zyste („water lily sign“), CE4 eine solidifizierende Zyste („ball of wool“), CE 5 für eine verkalkte Zyste. Eine CE3b Zyste ist eine solidifizierte Zyste, in der erneut Tochterzysten wachsen. Aktive Leber-Zysten umfassen die Stadien CE1, CE2, und CE3b. Im Falle des Nachweises einer CE müssen ergänzende Untersuchungen einen Befall weiterer Organe klären. Aktuelle Behandlungsmöglichkeiten umfassen eine antiparasitäre Therapie mit Albendazol und ggf. Praziquantel, die durch interventionell-radiologische und chirurgische Verfahren ergänzt werden kann.