

Chagas-Krankheit in der Migranten- und Reisemedizin

PD Dr. med. Thomas Zoller

Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Infektiologie und Pneumologie

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Die Chagas-Krankheit ist eine Zoonose, die in Lateinamerika endemisch ist. Sie wird durch den Erreger ***Trypanosoma cruzi*** hervorgerufen und durch blutsaugende Raubwanzen, welche im Schlaf beißen und sich vor allem in Spalten von Häuserwänden aufhalten, übertragen. Die Chagas-Krankheit zählt zu den sog. „vernachlässigten“ bzw. armutsassoziierten Erkrankungen. Über 8 Millionen Menschen sind infiziert und über 10.000 Menschen sterben an der Erkrankung pro Jahr.

Nach der Infektion kann es zu einer Phase der **akuten Infektion** mit einem febrilen Krankheitsbild und auch einer Myokarditis kommen. Danach beginnt die sog. „**indeterminierte Phase**“ (10-20 Jahre), in welcher die periphere Parasitämie sehr niedrig, der serologische Test aber positiv ist. Bei zwei Drittel der Infizierten treten lebenslang keine weiteren Symptome auf, sie bleiben jedoch infektiös. Ein Drittel der Infizierten entwickelt entweder eine **chronische Myokarditis**, deren klinische Ausprägung der normalen ischämischen Kardiomyopathie gleicht oder eine **chronische gastrointestinale Erkrankung**, die durch eine Einschränkung der Motilität zur Bildung von Megaorganen (insbesondere Ösophagus und Colon) mit entsprechenden Passagestörungen führt.

Durch die **Migration** lebt mittlerweile auch eine größere Zahl an Menschen mit Chagas-Krankheit in Europa. Während in Spanien ca. 40.000 infizierte Menschen leben wird die Zahl der Infizierten in Deutschland auf ca. 2.000 geschätzt. Generell ist von einer Prävalenz der Infektion von 1-2% bei allen Menschen mit lateinamerikanischem Migrationshintergrund auszugehen; bei Menschen aus Bolivien ist die Prävalenz am höchsten. Aus unserer Sicht ist daher angesichts der Möglichkeiten der Übertragung auch in Deutschland (s.u.) eine serologische Testung für alle Menschen mit lateinamerikanischem Migrationshintergrund (oder Mutter mit diesem Risikofaktor) zu empfehlen.

In Deutschland kann die Infektion über den Weg der **Blutspende**, der **Organtransplantation** oder auch im Rahmen einer **konnatalen Infektion übertragen werden**. Bislang bestehen in Deutschland jedoch keine Empfehlungen zur Testung von Risikogruppen, was eine Übertragung im Rahmen der Blut- oder Organspende oder von der Mutter auf das Kind verhindern würde. Die konnatale Infektion kann durch Behandlung von infizierten Frauen im gebärfähigen Alter vor der Schwangerschaft vermieden werden.

Eine **antiparasitäre Therapie** ist vor allem bei Kindern, jungen Erwachsenen und Frauen im gebärfähigen Alter indiziert. Die **Behandlung der chronischen Chagas-Kardiomyopathie** gleicht der Behandlung der ischämischen Kardiomyopathie; diese schreitet jedoch auch bei jungen Menschen rascher fort und sollte daher Anlass zur rechtzeitigen Vorstellung in einem Transplantationszentrum sein. Die **Herztransplantation** ist eine etablierte Therapieoption für die Chagas-Kardiomyopathie und das Überleben ist nach Transplantation besser als im Durchschnitt der aus anderen Indikationen

transplantierten Patienten. Patienten mit chronischer Herzkrankheit aus Lateinamerika sollten daher dringlich getestet werden.

Für **Reisende** besteht statistisch generell ein geringes Risiko für eine Infektion mit *T. cruzi*; allerdings sollten insbesondere Reisende mit geplanten Langzeitaufenthalten (Entwicklungshelfer) oder mit Aufenthalten unter einfachen Bedingungen (Übernachtung in Häusern mit nicht geschlossenen Wänden, Hütten oder im Freien) entsprechend beraten werden. Dies gilt insbesondere, wenn Hochendemiegebiete wie z.B. das bolivianische oder argentinische Chaco bereist werden. Zur Prophylaxe in diesen Situationen am Effektivsten ist ein Mückennetz. Immer wieder wurden Ausbrüche der Chagas-Krankheit durch das Trinken von frisch gepressten Frucht- oder Zuckerrohrsäften, die auf der Straße hergestellt/gekauft worden sind, bekannt geworden (ibs. aus Venezuela); Raubwanzen sind hierbei höchstwahrscheinlich mit den Früchten zusammen verarbeitet worden.

Das **Deutsche Chagas Projekt „Erkennung und Lenkung von Chagas Patienten in Deutschland“** – ELCiD bietet eine Anlaufstelle für Menschen, die sich beraten und/oder testen lassen wollen. Im Falle eines positiven Tests oder zur weiteren Evaluation bei manifester chronischer Erkrankung können Patienten an die Expertenzentren des Netzwerks überwiesen werden. Weitere Informationen und Ansprechpartner finden Sie auf den Seiten von ELCiD unter <http://www.chagas.info>

Eine weitergehende Übersicht und aktuelle Aspekte zur Chagas – Krankheit sind in u.g. Artikel zusammengefasst:

Zoller T, Parisi S, Stegemann M. Aktuelles zur Chagas-Krankheit und das deutsche Chagas-Netzwerk ELCiD: Flugmedizin · Tropenmedizin · Reisemedizin - FTR 2019; 26: 25–30

Im Internet: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/a-0822-0315>

Weitere Informationen über die wissenschaftliche Arbeitsgruppe und Zugang zu o.g. Artikel finden Sie unter: <http://www.charite-inflab.de/zoller-group/>