

Infektionen erkennen

Eine Wurm-Infektion mit Schistosomiasis-Pärchen-Egeln verläuft meist asymptomatisch. Bei Patientinnen aus Afrika oder anderen Teilen des globalen Südens führt sie aber manchmal zu ungewöhnlichen Krankheitsbildern, zu Schmerzen im Bauchraum oder im Genitalbereich. Hebammen sollten sich mit dieser häufigen »Infektion aus einem stehenden Gewässer« auskennen.

Von Helmut Jäger



Foto: © Dr. Helmut Jäger

Schistosomiasis ist eine weit verbreitete Wurm-Infektion. Die Larven (Zerkarien) der verschiedenen Arten der Trematoden-Gattung Schistosoma kommen in stehenden oder langsam fließenden Süßgewässern vor. Sie werden aus Schnecken-Zwischenwirten freigesetzt und infizieren Menschen bei Haut-Kontakt.

Nach dem Durchdringen der Haut werden sie in Richtung Blase oder Darm transportiert und entwickeln sich dort in den venösen Blutgefäßen zu erwachsenen Pärchen-Egeln. Die Krankheitserscheinungen resultieren von den stacheligen Eiern, die durch Muskulatur und Schleimhäute nach außen wandern, dabei Miniverletzungen verursachen und Blasen- oder Darmblutungen verursachen. Von dort gelangen die Eier über Urin oder Kot in stehende Gewässer, wo sich andere Menschen beim Baden oder Wäschewaschen infizieren.

Oncomelania hupensis – die kleine tropische Süßwasserschnecke. Sie ist der Zwischenwirt für die Larven (Zerkarien) von verschiedenen Arten der Trematoden-Gattung Schistosoma.

.....

Spezialisierte Laboruntersuchung nötig

Die Erkrankung mit dem Pärchen-Egel (Schistosomiasis oder Bilharziose) ist in ganz Afrika verbreitet. Sie kommt aber auch in Ägypten und im Vorderen Orient vor, insbesondere bei Personen, die in Regionen mit mangelhafter Wasser- und Abwasser-versorgung leben müssen oder die unbedacht in subtropischen Regionen in stehendem Süßwasser baden. Dabei können auch zahlreiche andere Krankheiten übertragen werden.

Bei Verdacht auf einen Befall mit Schistosomiasis ist eine spezialisierte Laboruntersuchung nötig, in einem Institut, das mit tropischen Infektionen erfahren ist. Die Behandlung der ersten Wahl erfolgt mit Praziquantel (Handelsnamen: Biltricide, Cesol, Cysticide). Sie sollte nach erfolgter Diagnose umgehend durchgeführt werden. Die Therapie ist wirksam.

Die Prognose einer unkomplizierten Schistosomiasis wäre zwar selbst ohne Therapie gut. Ohne Behandlung würden die Würmer aber noch mehrere Jahre im Körper der Infizierten weiterleben.

Durch das Meiden von Kontakt zu stehenden Gewässern mit Haut oder Schleimhäuten kann eine Infektion sicher vermieden werden. Die sichere Abwasser- und Fäkalien-Entsorgung senkt das Übertragungsrisiko weiter. Im Vordergrund der Schistosomiasis-Bekämpfung stehen daher Gesundheitsaufklärung und Hygienemaßnahmen.

Darüber hinaus ist die Therapie vieler (möglicherweise) infizierter Menschen wichtig, da die Behandlung nebenwirkungsarm und wirksam ist. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) benötigten 2019 etwa 240 Millionen Menschen in 78 Ländern eine präventive anti-parasitäre Therapie gegen Schistosomiasis (WHO, 2022).

Female genital Schistosomiasis (FGS)

Die weibliche genitale Schistosomiasis (FGS) ist eine Krankheitsmanifestation der Schistosomiasis, die durch *Schistosoma haematobium* verursacht wird, wobei sowohl der Harn- als auch der Genitaltrakt befallen wird. Schätzungsweise 56 Millionen Frauen und Mädchen könnten davon betroffen sein (SCI, 2022).

Eine langanhaltende urogenitale Schistosomiasis geht in den meisten endemischen Gebieten mit einer ständigen Reexposition einher. Sie stellt einen Risikofaktor für Plattenepithelkarzinome der Blase dar (Richter, 2010).

Eine transplazentare Übertragung der Schistosomiasis beim Menschen wurde bisher nicht beobachtet. Über plazentare Schistosomiasis wurde aber im Zusammenhang mit Totgeburten berichtet (Bittencourt, 1980). Die Schistosomiasis wurde mit Frühgeburten und niedrigem Geburtsgewicht assoziiert (Kjetland, 1996).

Durch eine Behandlung in der Schwangerschaft werden Ungeborene nach bisherigem Kenntnisstand nicht gefährdet.

Schistosomiasis bei Migrantinnen

In Deutschland fehlen systematische Untersuchungen auf Schistosomiasis bei Migrant:innen. Einzelne Autor:innen schät-

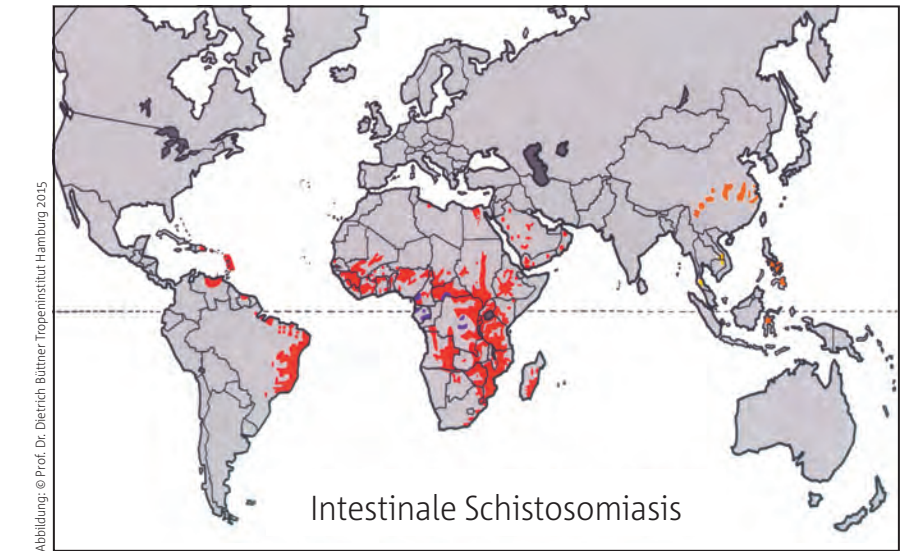


Abbildung: © Prof. Dr. Dierrich Böttner Tropeninstitut Hamburg 2015

Weltweite Verbreitung der intestinalen Schistosomiasis

zen die Schistosomiasis-Prävalenz bei Frauen aus endemischen Ländern auf über 10 % (Schleenvoigt, 2014).

Generell stehen Infektionen bei den Menschen, die nach Deutschland fliehen, nicht im Vordergrund. Wer die großen Strapazen aufnehmen konnte, war zu Beginn der Reise relativ gesund. Die überstandenen Gewalterlebnisse und Anstrengungen der Flucht führen zu psychischen und physischen Erschöpfungszuständen, aber nur selten zu ungewöhnlichen Infektionskrankheiten.

Viele Träger:innen von Schistosomiasis-Pärchen-Egel sind asymptomatisch. Hebammen werden daher nur gelegentlich mit dieser (und mit anderen exotischen Infektionen) konfrontiert. Dennoch ist es wichtig zu wissen, dass zum Teil ungewöhnliche Infektionen vorliegen könnten! Insbesondere, wenn die Frauen aus tropischen Ländern einreisen, in denen die gesundheitliche Versorgung schlecht ist. Und wenn sie an ungewöhnlichen Schmerzen im Bauchraum oder Genitalbereich leiden oder wenn sich Blut im Stuhl oder Urin zeigt.

Durch die Aufmerksamkeit von Hebammen können Infektionen entdeckt werden, die bisher übersehen wurden. Bei ungewöhnlichen Krankheitszeichen, die für einen Infektionsverdacht sprechen, sollte dann frühzeitig für eine fachärztliche diagnostische Abklärung, einen Infektionsausschluss oder eine wirksame Therapie gesorgt werden.

Sowohl die Diagnostik als auch die Therapie sind mit – relativ geringen – Kosten verbunden. Manche Kostenträger ar-

gumentieren aber, dass die Diagnostik bei Verdacht in einem spezialisierten Labor – und dann gegebenenfalls eine Therapie bei einem Nachweis nicht zur Grundversorgung bei Asylbewerbern gehöre. Der Grund: Infizierte Frauen würden nicht daran sterben. Aus diesem Grund erfolgt in Deutschland kein serologisches Screening von Frauen, die aus Endemiegebieten einreisen.

Hebammen und Ärzt:innen sollten sich jedoch aus ethischen Gründen im Interesse der Frauen immer für eine Diagnose und Behandlung einer symptomatisch erkrankten Patientin einsetzen.

Schistosomiasis-Ausrottung und Hepatitis-C-Infektion

In Ägypten nahm die Häufigkeit der Pärchen-Egel-Infektionen rasant zu, als 1964 der schnell fließende Nil durch den Assuan-Staudamm gezähmt wurde. In relativ kurzer Zeit wurden 10 % der ägyptischen Bevölkerung mit den Parasiten besiedelt. Das Gesundheitsministerium ließ daraufhin große Teile der Bevölkerung mit Injektionen behandeln, die Antimon-Kalium-Tartrat enthielten. Diese giftige Antimon-Verbindung, die damals für das einzig wirksame Mittel gegen die Würmer gehalten wurde, wird heute selbst in der Tiermedizin nicht mehr angewendet. Erst ab 1980 wurde sie – auch in Ägypten – langsam durch ein nebenwirkungsärmeres Medikament ersetzt.

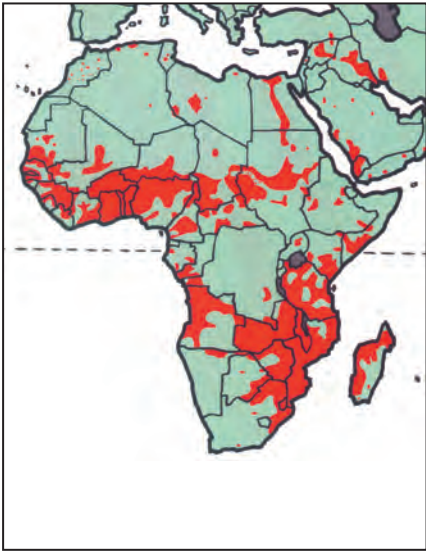


Abbildung: © Prof. Dr. Dietrich Böttner Tropeninstitut Hamburg 2015

Verbreitung der Schistosomiasis haematobia auf dem afrikanischen Kontinent

Einige Jahrzehnte nach dem Beginn der Kampagne fiel in Ägypten eine Epidemie von Hepatitis C auf, für die es zunächst keine Erklärung zu geben schien. Dann stellte sich aber heraus, dass die meisten der an Hepatitis C Erkrankten Anti-Wurm-Spritzen erhalten hatten.

Die Infizierten wurden natürlich auch wegen anderer Erkrankungen in Gesundheitseinrichtungen behandelt, wo dann das Virus (durch unsaubere Spritzen) an weitere Patient:innen übertragen wurde. Heute sind etwa 10 % der ägyptischen Bevölkerung seropositiv für Hepatitis C, und bei 7 % kann eine Virämie nachgewiesen werden (Waked, 2000).

FGS und FGM?

Eine Autor:innengruppe um Prof. Jürgen Wacker sah einen möglichen Zusammenhang zwischen der Verbreitung der Schistosomiasis und der Praxis der weiblichen genitalen Beschneidung (Female Genital Mutilation/FGM) (Wacker, 2013). Die genauen Ursachen, die zu archaischen Beschneidungsriten geführt haben, sind bei beiden Geschlechtern nicht bekannt (von Fritschen, 2000). Medizinische oder hygienische Erklärungsversuche für archaische Rituale konnten selbst bei der seit 4.000 Jahren praktizierten Circumcision nicht belegt werden.

Zudem deckt sich das Verbreitungsgebiet der Schistosomen selbst in Afrika nicht mit den Regionen, in denen Verstümmelungen praktiziert werden. Die Frage, warum die behauptete Hypothese einer möglichen Beziehung zwischen FGS und FGM für die Prävention nützlich sein sollte, beantworten die Autor:innen nicht. Es ist jedoch richtig und wichtig, darauf zu verweisen, dass bei Migrantinnen insbesondere aus Afrika genitale Beschwerden, Blutungen und Infektionen vorliegen können, die von fach- und kulturkompetenten Ärzt:innen abgeklärt werden müssen. Notwendig ist dies, weil sie gegebenenfalls im Zusammenhang stehen können mit FGS – oder mit den Folgen von FGM.



Der Autor

Dr. Helmut Jäger ist Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe im Ruhestand, aber weiterhin als Geburtshelfer tätig. Er unterrichtet an der Universität Hamburg und verfügt über langjährige Erfahrungen im Management von Gesundheitsprogrammen in Lehre und Forschung. International ist er als Berater tätig. Kontakt: hefjaeger@posteo.de

Literatur

- Fritschen von U. et al. (2020). Female Genital Mutilation, deGruyter Berlin.
- Kjetland, E.F., Poggensee, G., Helling-Giese, G., et al. (1996). Female genital schistosomiasis due to Schistosoma haematobium. Clinical and parasitological findings in women in rural Malawi. Acta Trop, 62:239-55.
- Kusch, G. (2000). Schistosomiasis. In: Kretschmer, H. (Hrsg.): Reisemedizin. Urban & Fischer, 685-693.
- Richter, J. R. A. (2010). Schistosomiasis. In: Löscher T. (Hrsg.): Tropenmedizin in Klinik und Praxis. 4. ed. Thieme, 676-703.
- Schleenvoigt, B.T., Gajda, M., Baier, M., et al. (2014). Placental Schistosoma haematobium infection in a German returnee from Malawi. Infection
- SCI-Foundation Female genital Schistosomiasis. <https://schistosomiasiscontrolinitiative.org/ntds-female-genital-schistosomiasis>
- Wacker, J. et al. (2013). »Bourouwel« – traditioneller Glaube oder medizinische Erklärung für ein grausames Ritual. Geburtsh Frauenheilk, 73:299-303.
- Waked, I., Esmat, G., Elsharkawy, A., ... Zaid, H. (2020). Screening and Treatment Program to Eliminate Hepatitis C in Egypt. The New England journal of medicine, 382(12), 1166–1174. <https://doi.org/10.1056/NEJMs1912628>
- WHO (2022). Schistosomiasis Fact Sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schistosomiasis>

Hebammenwissen für Eltern

informativ, kompakt, praktisch



Elterninfo
»Arzneimittel«
Best-Nr. 2062



Elterninfo
»Schwangerschaft«
Best-Nr. 2029



Alle Elterninfos sind in der App »Elwin Staupe Verlag« oder unter mobil.staupeverlag.de auch als ePaper erhältlich – für Sie als Abonnent:in **kostenlos!**

Print-Preise für DHZ-Absonnent:innen
1 St. 1,20 Euro
25 St. 10,00 Euro
50 St. 16,00 Euro
100 St. 24,00 Euro

Ihre Bestellhotline:
T. 0511. 51 53 50-0
www.elterninfo-online.de



ELWIN
STAUPE
VERLAG