

Giardiasis

Was sind Giardien?

Giardia duodenalis (auch: *G. lamblia*, *G. intestinalis*, *Lamblia intestinalis*) ist ein zu den Protozoen gehörender begeißelter Einzeller, der im Darm des Menschen lebt und sowohl in einer vegetativen Form (Trophozit) als auch in einer stabilen Ruheform (Zyste) in Erscheinung tritt. Die Zysten, die die Übertragung vermitteln, bleiben in feuchtem Milieu 1–3 Monate infektionstüchtig, in trockener Umgebung sterben sie relativ rasch ab.

Wie werden Giardien übertragen?

Als Erregerreservoir sind neben dem Menschen auch Rinder und Haustiere (Hunde) von Bedeutung. *Giardia*-Zysten werden auf der fäkal-oralen Route, am häufigsten durch fäkal kontaminiertes Trinkwasser oder kontaminierte Lebensmittel, aber auch durch „schmutzige“ Hände übertragen.

Eine Infektion ist nach der Aufnahme von 10–25 Zysten möglich.

Unbehandelte infizierte Personen können Zysten über Monate ausscheiden

Von Mensch zu Mensch

Eine Übertragung von Mensch zu Mensch über eine Schmierinfektion ist möglich. Dabei gelangen die Erreger (10-25 Zysten) eines Erkrankten über verschmutzte Hände in den Mund.

Durch direkten Tierkontakt

Tierbesitzer können sich bei ihren Nutz- Haustieren anstecken. Die Übertragung erfolgt hier über den Kot der Tiere.

Durch verunreinigtes Trinkwasser und verunreinigte Lebensmittel

Gelegentlich sind Trinkwasser und Lebensmittel fäkal kontaminiert.

Welche Krankheitszeichen haben Erkrankte?

Die Parasiten sind an den Mikrovilli des Darmepithels verankert und phagozytieren Darminhalt. Die klinischen Manifestationen erstrecken sich von asymptomatischen Verläufen bis hin zu fulminanter Diarrhö (meist schaumig-wässrig) und Malabsorption. Bisweilen kommt es zu Steatorrhö, Meteorismus, Hyperperistaltik, Erbrechen. Aus der Malabsorption resultiert u. U. ein Gewichtsverlust, der bis zur Anorexie führen kann. Nach 2–3 Wochen kommt es meist spontan zur Besserung. Vereinzelt kann es bei chronischem Verlauf zu einer Schädigung des Dünndarmepithels mit daraus resultierender Laktoseintoleranz kommen. In aller Regel bleibt der Parasit auf den Dünndarm beschränkt. Bei massivem Befall oder Immunschwäche werden auch Gallenwegsentzündungen und Pankreatitiden beobachtet. Immundefiziente, Kinder und ältere Personen sind wegen möglicher schwerer Verläufe besonders gefährdet.

Wann bricht die Krankheit aus und wie lange ist man ansteckend?

Zwischen Aufnahme und Ausbruch der Krankheit liegen in der Regel 7 bis 10 Tage, in Einzelfällen 3 bis 25 Tage. Die Betroffenen sind ansteckend, solange sie die Erreger mit dem Stuhl ausscheiden. Unbehandelt infizierte Personen können über Monate Zysten ausscheiden.

Was muss ich bei einer Erkrankung beachten?

Bei Bedarf Flüssigkeits- und Elektrolytersatz. Antiinfektive Behandlung mit Metronidazol, alternativ Albendazol. Alle Infizierten, ob symptomatisch oder asymptomatisch, sollten spezifisch behandelt werden, damit sie nicht weiter als Infektionsquellen wirken können. Kinder unter 6 Jahren, bei denen ansteckendes Erbrechen und/oder Durchfall festgestellt wurde bzw. der Verdacht darauf besteht, dürfen Gemeinschaftseinrichtungen wie Schulen oder Kindergärten vorübergehend nichtbesuchen. **Eltern müssen die Gemeinschaftseinrichtung über die Erkrankung ihres Kindes informieren.** In der Regel kann die Einrichtung erst 2 Tage nach Abklingen der Beschwerden wieder besucht werden. Den genauen Zeitpunkt bestimmt das zuständige Gesundheitsamt. Ein schriftliches ärztliches Attest ist nicht erforderlich.

Für Personen, die gewerblich mit Lebensmitteln umgehen, gilt gemäß § 42 Abs. 1 des Infektionsschutzgesetzes im Fall der akuten Erkrankung ein Tätigkeitsverbot.

Wie kann ich mich schützen?

Ansteckend sind die Patienten, solange Erreger mit dem Stuhl ausgeschieden werden. Im privaten Bereich ist v.a. die Aufklärung der Familienmitglieder über evtl. Übertragungsmöglichkeiten wichtig.

- Leib- und Bettwäsche, Taschen- und Handtücher, Windeln mind. bei 60°C waschen
- Eigenes Handtuch, Waschlappen
- Gezielte Desinfektion bei Verunreinigungen des Toilettensitzes
- Händehygiene (Hände mit Seife waschen) nach Toilettenbesuch bzw. nach dem Wickeln, wenn möglich danach desinfizieren.
- Bei stillenden Frauen Händedesinfektion vor dem Stillvorgang
- Falls Sie 2 Toiletten haben, so empfehlen wir eine Toilette ausschließlich für den Erkrankten oder den Ausscheider zu reservieren

Wenn Sie noch Fragen haben erreichen Sie die Ansprechpartner der Abteilung Infektionsschutz des **Gesundheitsdienstes für Landkreis und Stadt Osnabrück** unter

Tel. (05 41) 5 01-81 13
infektionsschutz@Lkos.de
www.Lkos.de