Robert Koch-Institut zieht Bilanz

Echinokokkose in Deutschland

VON J. SCHNITZLER, I. SCHÖNEBERG, D. ALTMANN, K. ALPERS, G. KRAUSE

Die Echinokokkose ist in Deutschland eine seltene Erkrankung. Dennoch sollte sie bei raumfordernden Prozessen der Leber und Lunge in die differenzialdiagnostischen Erwägungen einbezogen werden, da eine auf einer Fehldiagnose beruhende falsche Behandlung den Verlauf deutlich verschlechtern kann. Seit Einführung der Meldepflicht im Jahr 2001 liegen deutschlandweit nun erstmals Daten für alle Echinokokkoseformen vor.

— Eine Echinokokken-Infektion kann lange Zeit ohne Symptome verlaufen. Das klinische Bild ist sehr variabel und wird durch die Raumforderung der Zysten (bei *E. granulosus*) bzw. das infiltrative Wachstum (bei *E. multilocularis*) bestimmt.

Deutschlandweite Daten zur Echinokokkose sind erst seit Einführung der Meldepflicht gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) im Jahr 2001 verfügbar. Der Nachweis von *Echinococcus* sp. wird vom Labor anonymisiert direkt an das Robert Koch-Institut (RKI) gemeldet. Diagnostische Angaben der behandelnden Ärzte sollen die Meldungen ergänzen. Eine Beurteilung erfolgt anhand festgelegter Fallkriterien.

Die Einschätzung, um welche Form der Echinokokkose es sich handelt (zystisch, alveolär, nicht differenziert), obliegt dem behandelnden Arzt, der diese unter Berücksichtigung aller Untersuchungsergebnisse trifft. Nur Erstdiagnosen radiologisch und/oder histologisch bestätigter Echinokokkosen werden in der Statistik ausgewiesen.

Ergebnisse der Meldepflicht

■ **Meldungen:** Von 2001 bis 2004 gingen am RKI 992 Meldungen ein, wovon 273 die Fallkriterien erfüllten und in die Statistik aufgenommen wurden (184 zystische, 54 alveoläre, 31 nicht

weiter differenzierte Echinokokkosen, vier Fälle ohne diesbezügliche Angaben). Nach einer Überarbeitung des Meldebogens im Jahr 2003 verdoppelte sich die Zahl der in die Statistik aufgenommenen Fälle (von 91 in den Jahren 2001/2002 auf 182 in den Jahren 2003/2004).

■ **Alter:** Von zystischer Echinokokkose (Abb. 1) waren überproportional viele Erkrankte unter 40 Jahren betroffen (62% aller Fälle). Dagegen erkrankten an alveolärer Echinokokkose vermehrt die über 40-Jährigen (74% aller Fälle), wobei insbesondere die Gruppe der über 70-Jährigen einen hohen Anteil hatte. Männer und Frauen waren annähernd gleich häufig betroffen.

■ **Infektionsland:** Bei der alveolären Echinokokkose wurde ganz überwiegend Deutschland als Infektionsland genannt (84%). Viele der betroffenen Patienten kamen aus Süddeutschland, einem Gebiet, das als hochendemisch gilt. Die zystische Echinokokkose wurde dagegen in circa 86% der Fälle außerhalb Deutschlands erworben. Hauptsächlich wurden die Türkei und Russland als Infektionsland vermutet.

■ **Diagnostische Sicherheit:** Die Mehrzahl der Fälle wurde durch die Kombination von mindestens zwei diagnostischen Methoden bestätigt.

■ **Symptome:** In circa zwei Drittel aller gemeldeten Fälle lagen Symptome vor, in erster Linie Oberbauchbeschwerden, zu einem geringeren Teil ein Ikterus.

■ **Sterbefälle** werden im Rahmen der IfSG-Meldungen nicht erfasst. Verfügbar sind jedoch Daten des Statistischen Bundesamtes aus der Todesursachenstatistik, die auf der Auswertung der Leichenschauscheine basiert. Demnach starben von 2001 bis 2004 insgesamt 27 Patienten an Echinokokkose, davon elf an alveolärer und sieben an zystischer Echinokokkose.

Foto: Fiebel

Abb. 1 Zystische Echinokokkose des rechten Leberlappens.

Fazit

Trotz des verbesserten Meldebogens können viele Fälle nach wie vor nicht berücksichtigt werden, weil der serologische Laborbefund nicht radiologisch oder histologisch bestätigt ist, die ergänzenden Angaben des Arztes fehlen oder eine Wiederholungsuntersuchung vorliegt. Eine ergänzende Meldepflicht für behandelnde Ärzte könnte zu einer Verbesserung der Datenqualität beitragen und Präventionsmaßnahmen ermöglichen.

Literatur siehe Langfassung

Für die Verfasser:

Dr. Irene Schöneberg, Robert Koch-Institut
Postfach 650261, D-13302 Berlin
E-Mail: schoenebergi@rki.de

■ Die Langfassung der Studie ist im Originalien-ergänzungsband der MMW Nr. IV/2006 erschienen. Sie ist erhältlich gegen 9,50 € als Verrechnungsscheck auf Anfrage oder online unter <http://www.mmw.de>