



Standort/ Adressen

Institut für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit

Campus Virchow-Klinikum
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin

Tel: +49 (0)30-450 565 700
Fax: +49 (0)30-450 565 989
E-mail: tropeninstitut@charite.de
<http://tropeninstitut.charite.de>
Direktor (komm.): Prof. Dr. med.
Frank Mockenhaupt

Alle Leistungen für Kassen- und Privatpatienten!

Reisemedizinische Beratung und Impfungen

Campus Virchow-Klinikum,
interne Geländeadressen:
Mo - Fr: 08:00 - 13:00. Südring 3B
Mo - Fr: 15:00 - 19:00. Südring 2
Sa: 11:00 - 15:00. Südring 2

Tropenmedizinische Ambulanz und HIV-Beratung

Campus Virchow-Klinikum
interne Geländeadresse: Südring 2
(keine Impfung)
Mo – Fr: 08.00 - 14.00

Tollwutambulanz

Campus Virchow-Klinikum
interne Geländeadresse: Südring 2
Mo – Fr: 08.00 - 14.00

Stand 30.09.2021/CS

Amöbiasis und Lambliasis

■ Vorkommen

Die Amöbiasis und Lambliasis gehören zu den häufigsten Darmparasitosen. Ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht insbesondere in tropischen und subtropischen Regionen.

■ Übertragungswege

Die **Amöbiasis** wird durch **orale Aufnahme** infektiöser Zysten des Einzellers *Entamoeba histolytica* verursacht. Derselbe Übertragungsweg liegt auch bei der Infektion mit *Giardia lamblia*, dem Erreger der **Lambliasis** vor. Das gehäufte Auftreten beider Erkrankungen ist eng assoziiert mit schlechten sanitären Verhältnissen und mangelnder Hygiene: **Verunreinigtes Trinkwasser** und **Rohkost** bilden neben **Speiseeis** und **Eiswürfeln** die wichtigsten Infektionsquellen. Weil damit gerechnet werden muss, dass auch für Touristenhotels angebaute Salate und Gemüse mit menschlichen Fäkalien gedüngt werden, ist auch bei organisierten Reisen höheren Standards Vorsicht geboten. Es wird vorsorglich darauf hingewiesen, dass Salatblätter durch Waschen nicht von infektiösen Amöbenzysten gereinigt werden können.

► **Gekochte und gebratene Lebensmittel, selbstgeschältes Obst und abgekochte oder gefilterte Getränke sind in dieser Hinsicht unbedenklich.**

■ Erkrankungsverlauf

Nicht selten verlaufen Infektionen mit den genannten Erregern symptomlos. Kommt es dennoch zur Erkrankung, kann diese zwar in direktem zeitlichen Zusammenhang mit der Tropenreise stehen, jedoch auch erst nach Wochen oder gar Jahren zum Ausbruch kommen. Gemeinsames Leitsymptom sind **Durchfälle**, die im Falle der Amöbiasis breiig-schleimig oder sogar blutig sein können. Die Lambliasis führt entweder zu Blähungen oder auch zu weichbreiigen Stühlen, meist ohne Blut- und Schleim Beimengungen, die charakteristischerweise drei- bis viermal am Tag, zum Teil explosionsartig, oft in den frühen Morgenstunden entleert werden.

Gemäß ihren unterschiedlichen Lokalisationen führt die Lambliasis häufig zu leichtem Druckgefühl im rechten Oberbauch (oberer Dünndarm), während die Amöbiasis eher krampfartige Schmerzen im Unterbauch (unterer Dickdarm) verursacht. Eine schwerwiegende und unbehandelt sogar tödlich verlaufende **Komplikation** der Amöbiasis ist der Leberabszess, der sich unter Umständen erst Monate oder Jahre nach der Infektion manifestiert. Für beide Infektionen und ihre Komplikationen stehen effiziente diagnostische Verfahren zur Verfügung. Meistens reichen Stuhluntersuchungen in spezialisierten Laboratorien.

■ Therapie

Für die gezielte Therapie gibt es gut wirksame Medikamente, so dass die Behandlung bei rechtzeitiger Diagnosestellung üblicherweise ambulant durchgeführt werden kann. Auch symptomlose Infektionen mit Lamblien oder Amöben können ohne große Schwierigkeiten nachgewiesen und behandelt werden, noch bevor ernstere Gesundheitsstörungen auftreten. Eine **parasitologische Stuhluntersuchung** nach Tropenreisen ist deshalb auch dann sinnvoll, wenn (noch) keine Beschwerden bestehen.