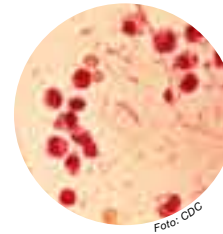




# Shigellose



Shigellose-Bakterien, wie sie sich im Mikroskop darstellen.

Foto: CDC

**Erreger** der Shigellose sind Bakterien aus der Gruppe der Enterobacteriaceae. Die eng mit der Escherichia coli verwandten Bakterien werden in vier Untergruppen unterteilt. Die Untergruppen richten sich nach den biochemischen Merkmalen:

- Gruppe A: Shigella dysenteriae,
- Gruppe B: Shigella flexneri,
- Gruppe C: Shigella boydii,
- Gruppe D: Shigella sonnei.

Besonders gefährlich ist die Gruppe A mit dem Shigella dysenteriae, welches zusätzlich zum Endotoxin noch ein Exotoxin bildet, das zu schweren toxischen Krankheitsbildern führen kann.

**Meldepflicht nach IfSG (Infektionsschutzgesetz):**

Der direkte oder indirekte Nachweis von Shigellen ist meldepflichtig (Paragraph 7 IfSG). Wird eine Tätigkeit nach Paragraph 42 IfSG (Bereich Lebensmittel) ausgeübt, sind auch der

Krankheitsverdacht sowie die eigentliche Erkrankung meldepflichtig. Ebenso besteht Meldepflicht, wenn bei zwei oder mehreren Erkrankten ein epidemiologischer Zusammenhang erkennbar ist (Paragraph 6 IfSG), zum Beispiel bei gleichartigen infektiösen Gastroenteritiden.

**Übertragungsweg:**

Die Übertragung erfolgt in der Regel von Mensch zu Mensch über den fäkal-oralen Infektionsweg. Besonders in warmen Ländern ist mit einer vermehrten Übertragung über Lebensmittel oder Trinkwasser und gelegentlich auch über Badegewässer zu rechnen. Um sich zu infizieren, bedarf es keiner großen Menge an Keimen. Schon zehn bis 200 Keime können ausreichen, um die typischen Symptome hervorzurufen.

**Beschreibung der Krankheit:**

Shigellen-Infektionen kommen weltweit und im Besonderen bei Kindern vor. Besonders verbreitet sind sie in den warmen Monaten. In Deutschland ist vor allem die Gruppe D und in zweiter Linie die Gruppe B von Bedeutung. Das Shigella sonnei liegt mit 80 Prozent dabei eindeutig vorn. Diese beiden Subgruppen sind zwar hochinfektiös, führen aber in der Regel nur zu leichten Krankheitserscheinungen.

In Deutschland gibt es jährlich zirka 1200 Erkrankungen, wobei diese meist aus Urlaubsländern importiert wurden. An der Spitze stehen hier Tunesien, die Türkei, die Dominikanische Republik und einige asiatische Länder.

Die (relativ kurze) Inkubationszeit beträgt im Durchschnitt zwölf bis 96 Stunden.

Durch die Besiedelung der Darmschleimhaut kommt es zur Diarrhö und zu einem entzündeten Darm. Bei leichten Verlaufsformen bleibt es bei diesen Symptomen. In schwereren Fällen sind Fieber und eine blutige sowie eitrige Diarrhö möglich.

Da diese Symptome denen der Ruhr ähneln, spricht man häufig auch von Shigellenruhr. Weiterhin können Bauchkrämpfe, Ulzerationen im distalen Kolon und in schwersten Verlaufsformen Kolonperforationen vorkommen. In der Regel bleibt die Erkrankung auch auf diese Körperregion beschränkt. Nur in sehr seltenen Fällen kann sie sich weiter ausbreiten.

Zu beachten sind ebenfalls die Folgen der Diarrhö, wie erheblicher Flüssigkeits- und Elektrolytverlust, der besonders bei Kindern und älteren Menschen zu Problemen führen kann.

Klinisch kann anhand der Symptome nur eine

Verdachtsdiagnose gestellt werden. Die Sicherung der Diagnose erfolgt durch den bakteriellen Nachweis.

Eine Ansteckungsfähigkeit besteht während der akuten Phase und ein bis vier Wochen nach der Krankheit. Entscheidend ist, wie lange der Erreger im Stuhl nachgewiesen werden kann.

**Therapie:** Mittel der Wahl ist die Behandlung mit Antibiotika. Infrage kommen hier Ampicillin, Tetracyclin, Doxycyclin, Trimethoprim-Sulfamethoxazol und Chinolone. Durch ihren frühzeitigen Einsatz kann man einen entscheidenden Einfluss auf die Krankheitsdauer und die Schwere der Verlaufsform nehmen.

Wichtig ist weiterhin die symptomatische Therapie. An erster Stelle steht der Ersatz des durch die Diarrhö vorherrschenden Flüssigkeitsmangels. Der Ausgleich erfolgt wenn möglich oral. Gegebenenfalls muss er aber auch parenteral ausgeglichen werden.

Frank Flake (Text)

**praxistipps**

- Als präventive Maßnahme gilt neben einer guten Händedesinfektion und allgemeiner persönlicher Hygiene der Verzicht auf ungekochte Speisen in den entsprechenden Ländern. Also nichts essen, was nicht erhitzt, gekocht oder geschält wurde.
- Aufgrund der relativ schnellen Übertragung gilt es, Folgeinfektionen zu vermeiden. Um dies zu erreichen, sind vor allem geeignete Hygiene- und Desinfektionsmaßnahmen auch im häuslichen Bereich anzuwenden.

**schutzmaßnahmen**

Was	Ja?	Nein?	Bemerkungen
Schutzkittel	✓		bei möglichem Kontakt mit erregerhaltigem Material oder kontaminierten Objekten
Handschuhe	✓		
Mund/Nasenschutz		✓	nicht erforderlich
Händedesinfektion	✓		nach Kontakt mit erregerhaltigem Material oder Objekten (auch nach Ablegen der Handschuhe)
Flächendesinfektion	✓		Routinedesinfektion der patientennahen Flächen. Bei Bedarf auf weitere Flächen ausdehnen.
Wäschebehandlung	✓		Desinfektionswäsche
Schlussdesinfektion	✓		normale laufende Desinfektion