

Pertussis



Bordetella-
Pertussis-
Bakterien.

Foto: CDC

Erreger: Ist in den meisten Fällen Bordetella pertussis. Einige leichte Formen können auch durch den Bordetella parapertussis hervorgerufen werden. Es handelt sich dabei um ein aerogenes gramnegatives Stäbchen, das eine Vielzahl an Toxinen – unter anderem das Pertussis toxin – bilden kann. Die Toxine führen zu einer Lähmung der Zilien (Härchen im Respirationstrakt). Damit kommt es zur zunehmenden Besiedelung und Verschlechterung der lokalen Abwehrkräfte. Dies wiederum führt zu Entzündungsherden und im weiteren Verlauf zur Zerstörung der Mukosa (Schleimhaut).

Meldepflicht: Bei Tod und Häufungen von Erkrankungen in Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten oder Altenheimen.

Übertragungsweg: Die Übertragung der Krankheit erfolgt per Tröpfcheninfektion, vor allem bei engem Kontakt. Schon geringe Mengen des Erregers können eine Infektion hervorrufen, wobei auch geimpfte Personen diesen übertragen können, wenn auch nur kurzfristig.

Beschreibung der Krankheit: Beim Keuchhusten, wie Pertussis im Volksmund genannt wird, handelt es sich um eine Infektionskrankheit, die charakteristisch im Säuglings- und Kleinkindalter vorkommt. Rund zehn Prozent der Erkrankungen entfallen auf das Säuglings- und zirka 80 Prozent auf das Kleinkindalter.

Der Erreger ist weltweit

verbreitet, wobei die Ansteckungsgefahr sehr hoch ist. Beim Haupterreger – dem Bordetella pertussis – ist der Mensch das einzige Reservoir. Aufgrund der Wiedereinführung der standardisierten Impfung im Jahre 1995 ist ein deutlicher Rückgang von Neuinfektionen im Kindesalter zu verzeichnen. Anscheinend gibt es aufgrund verbesserter diagnostischer Verfahren eine Verschiebung hin zum Jugend- und Erwachsenenalter.

Die Inkubationszeit beträgt 6 bis 14 Tage. Der Krankheitsverlauf wird in drei aufeinander folgende Stadien eingeteilt:

1. Das erste „Stadium catarrale“ dauert ein bis zwei Wochen und ist geprägt



Foto: Deutsches Grünes Kreuz

Einblutungen am Auge bei Keuchhusten, ausgelöst durch schwere Hustenanfälle.

von uncharakteristischem Husten, der oft einem normalen viralen Infekt ähnelt. Hinzu können noch eine Rhinitis und teilweise auch eine Konjunktivitis kommen. In einigen Fällen kommt es vor allem nachts zu subfebrilen Temperaturen. In diesem Stadium ist auch die Ansteckungsfähigkeit am größten.

2. Im zweiten „Stadium convulsivum“, das vier bis sechs Wochen dauert, kommt es zu den charakte-

ristischen, anfallsweise auftretenden Hustenattacken, die oft mit einer Frequenz von > 15 pro 24 Stunden auftreten. Hierbei wird auch von Stakkatohusten gesprochen. Bei Säuglingen kommt es zu jugulären und epigastrischen Einziehungen sowie Krampfzuständen der Glottis- und Bronchialmuskulatur. Dies kann zu Apnoe und Zyanose führen. Am Ende dieses Stadiums findet sich das typische Keuchen mit Hervorwürgen von Schleim. Es kann auch zu Erbrechen kommen. Diese Anfälle treten häufig nachts auf, was dann nicht selten zur Alarmierung des Rettungsdienstes führt.

3. Im dritten „Stadium decrementi“ (Dauer: sechs bis zehn Wochen) sistieren die Beschwerden langsam. Dies ist allerdings zum Teil noch durch entsprechende Rückfälle gekennzeichnet.

Die Problematik liegt neben den Hustenattacken und den daraus resultierenden Konsequenzen in der Ausbildung einer Pneumonie, Gewichtsverlust, Bronchitis oder Otitis media (Mittelohrentzündung).

Praxistipps

- Zur Desinfektion der Fahrzeuge sind gelistete Mittel des BGA und der DGHM einzusetzen.
- Die erste Impfung findet meist nach Vollendung der achten Lebenswoche statt. Es folgen noch vier weitere Impfungen. Anschließend ist das Kind fünf bis zehn Jahre lang zu 80 bis 90 Prozent geschützt.

Therapie: Je jünger der Patient, desto wichtiger ist seine stationäre Behandlung bzw. Überwachung. Bei Neugeborenen und Säuglingen ist in jedem Fall ein Transport in die nächste Kinderklinik durchzuführen. Gegebenenfalls kann eine präklinische Therapie mit Salbutamol im Vernebler versucht werden. Ansonsten ist es wichtig, dass die Kinder aufgrund des hohen Gewichtsverlustes möglichst viel trinken. Weiterhin ist eine Antibiotikatherapie mit Makroliden einzuleiten. Ein mögliches Medikament wäre Erythromycin. Bei älteren Kindern wird auch Doxycyclin eingesetzt.

Frank Flake (Text)

Schutzmaßnahmen

Was?	Ja?	Nein?	Bemerkungen
Schutzkittel	✓		bei Kontakt mit erregertauglichem Material, Gegenständen
Handschuhe	✓		
Mund/Nasenschutz (Klasse)	✓		
Händedesinfektion	✓		nach direktem Kontakt mit Erregern, auch nach Ablegen der Handschuhe
Flächendesinfektion	✓		patientennahe Flächen, gegebenenfalls auch weitere Flächen
Wäschebehandlung		✓	
Schlussdesinfektion		✓	