



Definition

Der Keuchhusten als Folge einer Infektion durch das Bakterium *Bordetella pertussis* ist ein lange bekanntes eigenständiges Krankheitsbild. Die Ansteckung erfolgt von Mensch zu Mensch über Sekret aus dem Nasen-Rachen-Raum (Tröpfcheninfektion).

Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Keuchhustenbakterien sind sehr infektiös. Bei engen Kontaktpersonen (z.B. Familienangehörige) kommt es bei nicht geimpften Personen zu einer 70–100 %igen Ansteckung. Häufigkeitsgipfel der Erkrankung sind im Winter und Frühjahr zu verzeichnen. Der Keuchhusten ist eine typische Kinderkrankheit, jedoch sind in den letzten Jahrzehnten zunehmende Erkrankungszahlen bei Erwachsenen zu beobachten.

In der DDR existierte eine Pflichtimpfung und somit bis zur Wende eine nur sehr geringe Anzahl Erkrankungsfälle. Geschätzt werden aktuell für Gesamtdeutschland ca. 100.000 Erkrankungsfälle jährlich. Weltweit treten ca. 350.000 Todesfälle pro Jahr auf. Betroffen sind vor allem Säuglinge und alte Menschen. 1–3 Wochen nach der Ansteckung kommt es zu einer in mehreren Stadien ablaufenden Erkrankung. Ansteckend ist die Infektion im ersten und dem frühen zweiten Stadium. Am Beginn stehen grippeähnliche Symptome und zunehmender Husten für etwa eine Woche.

Keuchhusten <A 37>

Pertussis

In dem Folgestadium, das 3–6 Wochen dauert, treten charakteristische stakkatoartige Hustenanfälle auf, gefolgt von einer hörbaren ziehenden Einatmung, oft mit Blauverfärbung und Erbrechen von Schleim und Nahrung. Als Komplikationen können auftreten: Lungenentzündung, Atemaussetzer (v.a. bei Säuglingen) und Gehirnschäden, Tod im akuten Anfall. Im abschließenden Stadium kommt es über mehrere Wochen zu einem langsamen Rückgang der Hustenattacken. Die Hustenanfälligkeit kann noch für mehrere Monate bestehen bleiben.



Abb.: Einblutung in das Auge bei einem Kind mit Pertussis, hervorgerufen durch die heftigen Hustenattacken

Diagnostik

Da der Verlauf bei Säuglingen und Erwachsenen nicht ganz charakteristisch ist, gibt es häufige Fehldiagnosen. Die Symptomatik ist in den meisten Fällen richtungsweisend. Im Labor können nach etwa 2–4 Wochen Antikörper gegen das Bakterium nachgewiesen werden. Ein kultureller Nachweis des Erregers aus Nasen-Rachenabstrich ist nur im ersten Stadium durchzuführen. Molekularbiologische Methoden, z. B. durch eine sogenannte PCR, sind vor allem bei Erwachsenen und bei längerer Hustendauer empfindlicher als die konventionelle Mikrobiologie.

Therapie

Keuchhusten wird mit Erythromycin oder anderen Makrolid-Antibiotika behandelt, bei Erwachsenen auch mit Trimethoprim-Sulfamethoxazol für 14 Tage. Die Therapie reduziert die Ansteckungsfähigkeit, beeinflusst jedoch nicht oder nur wenig die Symptomatik.

Impfung, Vorbeugung und Schutz Dritter

Wegen der geringen Wirksamkeit der antibiotischen Therapie auf die Symptomatik besitzt die Vorbeugung durch eine Schutzimpfung besondere Bedeutung. Für einen ausreichenden Impfschutz müssen vier Impfstoffgaben in den ersten 15 Lebensmonaten erfolgen (meist als Kombination mit weiteren Impfstoffen), danach

im 6.–7. sowie im 10.–18. Lebensjahr eine Auffrischimpfung. Bei Erwachsenen ist bei beruflicher Gefährdung (unabhängig von der Anzahl früherer Impfungen oder Erkrankungen) eine einmalige Impfung empfohlen. Die Immunität nach durchgemachter Erkrankung bzw. Impfung hält ca. 15–20 Jahre.

Ungeimpfte Kontaktpersonen zu Keuchhusten-Erkrankten, insbesondere Säuglinge, sollten eine Erythromycin-Prophylaxe für 10 Tage erhalten.

Zum Schutz Dritter dürfen erkrankte Personen in Gemeinschaftseinrichtungen (Kindergärten, Schulen etc.) solange nicht arbeiten, bis sie als nicht mehr infektiös angesehen werden. Eine Wiederzulassung von Kindern in Gemeinschaftseinrichtungen kann frühestens 5 Tage nach Beginn einer effektiven Antibiotikatherapie erfolgen; ohne Antibiotika ist dies erst nach drei Wochen nach Auftreten der ersten Symptome möglich.

