

Definition

Die Krankheit Toxoplasmose wird durch den einzelligen Parasiten *Toxoplasma gondii* ausgelöst, dessen infektiöse Entwicklungsform (Oozysten) durch die Ausscheidungen von Katzen sowie durch den Verzehr von nicht durchgegartem Fleisch infizierter Tiere, v.a. durch Schweinefleisch auf den Menschen übertragen werden. *T. gondii* gehört zu den wenigen Parasiten, bei denen eine Infektion eine dauerhafte Immunität hinterlässt.

Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Etwa 50% der Erwachsenen infizieren sich im Laufe des Lebens mit dem Erreger. In der Mehrzahl der Fälle erkranken Immungesunde aber nicht. Kommt es jedoch zu der Ausbildung einer Toxoplasmoseerkrankung, unterscheidet man grundsätzlich:

1. Die Infektion vor der Geburt (in Mitteleuropa 1-5 Fälle pro 1.000 bis 10.000 Lebendgeburten). Während der Schwangerschaft sind Infektionen des ungeborenen Kindes möglich, falls sich die Schwangere erstmals mit Toxoplasmen infiziert. Im 1. und 2. Drittel der Schwangerschaft führt dies häufig zum Abort, zur Totgeburt oder zur Geburt schwer missgebildeter Kinder. Bei Erregerübertritt im letzten Schwangerschaftsdrittel sind bei Geburt Symptome seltener, die Kinder können aber noch Jahre später erkranken.

Toxoplasmose <B 58.8>

2. Die Infektion nach der Geburt. Bei Immungesunden können 2-3 Wochen nach der Infektion mehrtägiges Fieber und Lymphknotenschwellungen – vor allem im Halsbereich – auftreten. Später ruhen die Parasiten im Gewebe und verursachen keine

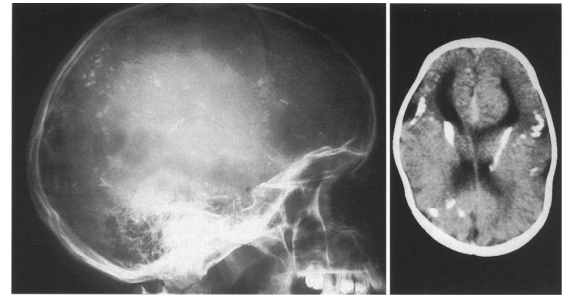


Abb.: Pränatale Toxoplasmose eines Kindes durch Infektion der Mutter während der Schwangerschaft. Gut sichtbare Gehirnverkalkungen (weiße Areale) im Röntgenbild und Computertomogramm (CT).

Krankheitssymptome. Bei schwachem Immunsystem können jedoch wieder Parasiten freigesetzt werden und vor allem in Gehirn-, Augen- und Herzzellen eindringen. Als Folge können ausgedehnte Gewebeerstörungen entstehen.

Angesichts der genannten Krankheitsursachen sind entsprechende Vorbeugemaßnahmen zu empfehlen. Bei nichtimmunen Schwangeren: Kein Rohfleischverzehr, engen Kontakt mit Tieren (besonders Katzen) meiden, Händewaschen nach der Zubereitung rohen Fleisches und nach Kontakt mit Erde, serologische Untersuchung, ggf. Antibiotikagabe. Bei Abwehrgeschwächten: Serologische und molekularbiologische Verlaufsuntersuchungen sowie klinische Überwachung.

Diagnostik

Die sichere Diagnose erfolgt durch eine Blutuntersuchung, bei der Antikörper gegen den Parasiten nachgewiesen werden. Neben dieser serologischen Diagnose kann auch der Direktnachweis des Erregers durch Tierversuch, Gewebekultur, Färbung oder durch das Verfahren der sog. Polymerase-Kettenreaktion geführt werden.

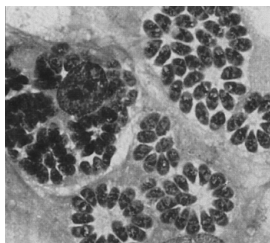


Abb.: Gefärbte Zellkultur von *Toxoplasma gondii*

Therapie

Eine Toxoplasmoseinfektion ohne Symptome und die unkomplizierte Lymphknotentoxoplasmose bedürfen keiner Behandlung.

Alle anderen Erkrankungsformen werden durch Einnahme von Tabletten zwei verschiedener Antibiotika (Sulfadiazin + Pyrimethamin) für 4 Wochen behandelt. Diese Therapie erhalten Erwachsene bei symptomatischer Toxoplasmose, Schwangere bei einer Erstinfektion ab der 16. Schwangerschaftswoche, Immunabwehrgeschwächte (vor allem HIV-Infizierte bei akuter Toxoplasmose) sowie Neugeborene und Säuglinge bei vorgeburtlicher Infektion. Wichtig ist die zusätzliche Gabe von Folsäure, einem Vitamin B, das mögliche Nebenwirkungen der Antibiotika auf die Blutbildung verhindert. Erfolgt die Erstinfektion einer Schwangeren vor der 16. Schwangerschaftswoche, dann besteht die Therapie in der Verabreichung von Spiramycin bis zum Ende der 15. Schwangerschaftswoche und der anschließender Gabe der oben genannten Medikamente über vier Wochen. Bei HIV-Infizierten kann auch mit einem anderen Antibiotikum (Clindamycin) therapiert werden.

