

Leishmaniose

Leishmanien sind Parasiten, die sich von einer Stichstelle aus zunächst unter der Haut und dann über das Blut in weitere Organe verbreiten. Übertragen werden sie durch die Sandfliege. Krankheitsanzeichen treten erst Wochen oder Monate nach der Ansteckung auf. Dadurch entstehen oft Hautveränderungen, die lokal begrenzt vor allem am Kopf auftreten aber auch den gesamten Körperbereich betreffen können. Leishmanien sind Protozoen, die sich vor allem im retikuloendothelialen System vermehren. *L. donovani* gilt als Erreger der viszeralen Leishmaniose, während *L. tropica* für die Hautleishmaniose verantwortlich ist. Beide Arten lassen sich morphologisch nicht unterscheiden. Das Vorkommen erstreckt sich auf tropische und subtropische Gebiete einschließlich der Mittelmeerländer. Die Erreger werden in den endemischen Gebieten durch Sandfliegen übertragen. Kutane Schmierinfektionen mit Sekreten von Ulzera und Fisteln können unter Umständen direkt, also ohne Zwischenwirt, auch beim Menschen zu Infektionen führen.

Klinik:

Latente Formen können gerade im Anfangsstadium unbemerkt bleiben.

In 90 % der Fälle kommt es zu nicht juckenden Hautveränderungen mit Schuppen, Borken- und Knötchenbildung, Alopezie und Depigmentierung im Bereich der Augen (Brillenbildung), Ohrmuscheln, Lidrändern und Nasenrücken. Die Hautveränderungen können auf Hals und Gliedmaßen übergehen. Zwischenzehengeschwüre und übermäßiges Krallenwachstum als

Folge von Entzündungen im Krallenbereich werden häufig beobachtet.

Lymphknotenschwellungen, Schmerzempfinden im Bauchbereich sind weitere Symptome.

Zeitweise wird Fieber und Anämie diagnostiziert. Die viszerale Form, bei uns sehr selten, zeichnet sich durch eine eher unspezifische Symptomatik aus. Beschrieben werden u.a.

Gewichtsverlust bei erhaltenem Appetit, Polyurie, Polydypsie und Erbrechen. Bei abnehmender physischer Aktivität kann es zu Bewegungsstörungen kommen.

Hautveränderungen fehlen oft völlig.

Diagnose:

Der direkte Erregernachweis erfolgt am günstigsten über die zytologische Untersuchung eines Lymphknoten- oder eines Knochenmarkpunktats mit Hilfe einer Giemsa-Färbung. In Hautbiopsien sind die Erreger weit seltener nachweisbar. Als indirekter Nachweis dient der Antikörpertiter im Serum mittels indirekter Immunfluoreszenz.

Prophylaxe:

Auf peinlichste Hygiene sollte geachtet werden, da eine direkte Ansteckung des Hundehalters via Hautwunden möglich ist. Besondere Vorsicht ist bei Kindern und immungeschwächten Personen geboten. Hunde, die mit Ihren Besitzern in betroffene Gebiete verreisen, sollten in der Zeit zwischen 1 Std. vor Dämmerung und 1 Std. nach Sonnenaufgang im Haus gehalten werden, um die Hauptflugzeit der Mücken zu vermeiden. Speziell gegen Sandmücken gibt es ein Insektenschutzband (Scaliborhalsband).