

DIE FASZIOLOSE – DIE LEBEREGEL-KRANKHEIT DES MENSCHEN

Synonyma:

Leberfäule, Leberegel-Krankheit, Distomose, fasciolosis

Erreger:

Fasciola hepatica (Großer Leberegel)

Geographische Verbreitung:

Der Große Leberegel ist weltweit verbreitet und kommt insbesondere in gemäßigten Klimazonen (in feuchten und niederschlagsreichen Regionen) vor. *Fasciola hepatica*-Infestationen werden vor allem in Frankreich, Spanien, Portugal, der Nilregion, in Kuba, Lateinamerika (z. B. Bolivien, Chile), Ostasien und fokal in Afrika beobachtet. Aber auch in Mitteleuropa ist der Große Leberegel ein häufiger Parasit von Wiederkäuern (v. a. Rindern und Schafen).

Lebenszyklus des Erregers:

Die erwachsenen, 2 bis 3 cm langen und 1 – 1,5 cm breiten Leberegel leben (oft zu mehreren dutzend) in den Gallengängen von Rindern und Schafen (aber auch anderen Pflanzen- und Allesfressern). Die zwitterigen Parasiten produzieren Eier, die mit der Gallenflüssigkeit über die Fäzes ins Freie gelangen. Aus den gedeckelten Eiern (150 x 80 µm) schlüpfen in feuchter Umgebung die Mirazidien, die in eine Zwischenwirtsschnecke (in Mitteleuropa ist dies *Galba truncatula*, die Europäische Zwergschlamm Schnecke) eindringen, in der sie eine morphologische und physiologische Metamorphose (Sporozysten- und Redienstadium) durchmachen. Endprodukt dieser Metamorphose sind Zerkarien, die die Schnecke verlassen und sich an Wasserpflanzen anheften; dabei werfen sie den Schwanz ab und enzystieren sich und werden zur Metazerkarie, die nun viele Wochen (bis 5 – 6 Monate) auf den Pflanzen haften kann. Wird diese Metazerkarie von einem geeigneten Endwirt (z. B. Rind, Schaf oder Mensch) gefressen, wird im Dünndarm die Metazerkarienhülle aufgelöst. Die schlüpfenden juvenilen Würmer penetrieren die Darmwand, durchqueren die Bauchhöhle, perforieren die Leberkapsel, wandern durch das Leberparenchym und suchen schließlich die Gallenwege auf, wo sie zu Adulten heranwachsen; damit ist der Kreislauf geschlossen.

Übertragung:

Der Mensch erwirbt die Infektion durch orale Aufnahme der meist an Pflanzen (z. B. Wasserkresse, Salat, Fallobst u. a. m.) haftenden Metazerkarien.

Krankheit:

Die Inkubationszeit der Fasziose beträgt zwischen 2 und 6 Wochen. Während der Leberwanderung (akute Phase) der juvenilen Egel kommt es zu einer Destruktion von Lebergewebe mit Ausbildung von Abszessen, rechtsseitigen Oberbauchbeschwerden, Fieber, Kopfschmerzen, Übelkeit, einer ausgeprägten Eosinophilie, Leukozytose und Erhöhung der Blutsenkungsgeschwindigkeit. Häufige Begleiterscheinungen können urtikarielle Exantheme sein, gelegentlich tritt Aszites und Ikterus auf. Dieses Krankheitsbild kann mehrere Wochen bestehen bleiben. Nach mehreren Monaten treten Oberbauchkoliken, Fieber und Ikterus, sowie Verdauungsbeschwerden (Erbrechen, Gewichtsabnahme) und gelegentlich Symptome von Seiten des ZNS auf (chronische Phase). Im Verlauf der Erkrankung entstehen weitere Destruktionen des Leberparenchyms und es kommt zu Aszites, Gallenstau bei Dilatation der Gallenwege und fibrotischem Umbau der Leber.

Diagnose:

Meist sind es Oberbauchbeschwerden und Fieber, die den Patienten veranlassen, den Arzt aufzusuchen. Eosinophilie und Leukozytose sollten den Arzt daran denken lassen, eine Fasziose differentialdiagnostisch abzuklären. Die klinische Verdachtsdiagnose kann durch den Nachweis spezifischer Antikörper (z. B. mittels ELISA und Westernblot) schon in einer frühen Krankheitsphase – noch lange vor dem Nachweis von *Fasciola*-Eiern im Stuhl - abgesichert werden. *Fasciola*-Eier lassen sich erst mehrere Wochen nach der Infektion (also zwischen 6 und 12 Wochen) im Stuhl nachweisen; allerdings ist die Eiausscheidung meist sehr gering, so dass Stuhluntersuchungen oft wiederholt werden müssen.

Therapie:

Für die Behandlung der Fasziole steht heute ein sehr zuverlässiger Wirkstoff, das Triclabendazol (Fasinex® Soforen® Egaten®), zur Verfügung.

Prophylaxe:

Vermeidung des Genusses ungekochter Vegetabilien

***Fasciola hepatica* und die Fasziole in Österreich**

Fasciola hepatica in Rindern und Schafen in Österreich:

Der Große Leberegel ist in Österreich weit verbreitet und kommt in fast allen Bundesländern (v.a. Vorarlberg, östl. Nordtirol, Salzburg, Oberösterreich, Steiermark) vor.

Die Fasziole in Österreich:

Während der letzten 15 Jahre wurden in Österreich 1 bis 2 Fasziole-Fälle pro Jahr registriert; die tatsächliche jährliche Inzidenz dürfte etwas höher liegen, da nicht jede *Fasciola*-Infestation bekannt wird. Darüber hinaus kann Leberegel-Befall mit niedriger Infektionsdosis klinisch unauffällig oder subklinisch verlaufen.

Gesetzliche Regelungen:

Es besteht für die Fasziole keine Meldepflicht; es besteht jedoch von Seiten des BM für Gesundheit und Frauen der Auftrag der Erfassung und Dokumentation aller Fasziole-Fälle in Österreich durch das „Österreichische Referenzzentrum für Parasitosen (ÖRZP)“. Das ÖRZP ist seit mehr als 20 Jahren intensiv mit v. a. epidemiologischen, immunologischen und labordiagnostischen Fragestellungen befasst, ist an Angaben über das Auftreten von Fasziole-Fällen in höchstem Maße interessiert und steht für Auskünfte sehr gerne zur Verfügung.