

Afrikanische Trypanosomiasis

Erreger/Verbreitung Protozoen der Spezies *Trypanosoma brucei gambiense* sowie *Trypanosoma brucei rhodesiense*. Verbreitung fokal im tropischen Afrika, entsprechend der Verbreitung der Vektoren, in Westafrika hauptsächlich Vorkommen von *Trypanosoma b. gambiense* (westafrikanische Form), in Ostafrika überwiegend *Trypanosoma b. rhodesiense* (ostafrikanische Form).

Infektionsweg Übertragung durch Tsetsefliegen.

Inkubationszeit/Symptomatik Bei der ostafrikanischen Form entsteht 2-14 Tage nach Infektion häufig ein schmerzhafter »Trypanosomenschanke« an der Einstichstelle, der innerhalb einiger Tage bis Wochen spontan abheilt. Dieser tritt bei der westafrikanischen Form nur in einer Minderzahl der Fälle auf. Es folgt bei der westafrikanischen Form nach Wochen bis Monaten, bei der ostafrikanischen Form mitunter schon nach wenigen Tagen das hämolymphatische Stadium (Stadium I) der Erkrankung. Dieses Stadium der Parasitämie ist gekennzeichnet durch intermittierende Fieberschübe, die von einem stammbetonten Exanthem begleitet sein können. Insbesondere bei der westafrikanischen Form kann es zu einer generalisierten Lymphadenopathie kommen. Ein klassisches Zeichen ist bei der *T. gambiense*-Infektion die Vergrößerung der Nackenlymphknoten. Ebenso können Hepatosplenomegalie, Gesichtsschwellungen, Kopf- und Gelenkschmerzen sowie starker Gewichtsverlust auftreten. Bei der westafrikanischen Form verstreichen in der Regel Monate bis Jahre bis es zum Übergang in das meningoenzephalitische Stadium (Stadium II) kommt. Bei der ostafrikanischen Form ist dies schon nach wenigen Wochen möglich. Die hämatogen eingewanderten Parasiten verursachen eine progrediente Meningoenzephalitis. Die Patienten leiden unter Konzentrationsstörungen, Persönlichkeitsveränderungen, Schlafstörungen und Unfähigkeit zur Nahrungsaufnahme mit resultierendem Gewichtsverlust. Weiterhin treten häufig extrapyramidale Störungen bis zu einem Parkinson-ähnlichen Krankheitsbild auf. Der Verlauf ist bei der ostafrikanischen Trypanosomiasis zumeist wesentlich akuter mit einer deutlich schnelleren Progredienz. Unbehandelt verläuft die Erkrankung meist tödlich.

Diagnostik: Der direkte mikroskopische Erregernachweis im Stadium I aus Blut (Dicker Tropfen, Konzentrationsverfahren, PCR) oder Lymphknotenpunktat (bei *T. gambiense*), im Stadium II aus dem Liquor. Serologische Nachweisverfahren.

- Methode:** HAT Sero K-SeT Test

Material: Serum (0,5 ml), Plasma (0,5 ml)

Beurteilungsbereich: negativ:<1:64; grenzwertig:1:64; positiv:>1:64

Hinweis: Der Test weist Antikörper gegen *T. b. gambiense* nach. Infektionen mit anderen Trypanosomen-Stämmen können zu falsch negativen Ergebnissen führen
- Methode:** Mikroskopie (Nativ und aus Buffy Coat nach Färbung)

Material: EDTA-Blut, (2,7 ml nicht älter als 6h); frisches, ungeronnenes Nativ-Blut: ungefärbter, luftgetrockneter Blutausschlag, dicker Tropfen, ggf. Liquor, Rücksprache vor Einsendung erbeten

Hinweis: Siehe allgemeine Parasitologie: parasitologische Untersuchung von Blut, Liquor
- Methode:** PCR

Material: EDTA-Blut, Liquor; Rücksprache vor Einsendung erbeten

Hinweis: Weiterleitung an Referenzlabor (Untersuchung wird derzeit nicht in der Abteilung durchgeführt)