

## Amöbiasis

**Erreger/Verbreitung:** Die pathogene Spezies *Entamoeba histolytica* ist weltweit verbreitet, kommt aber vor allem in Regionen mit schlechten hygienischen Verhältnissen vor.

**Infektionsweg:** Die Infektion erfolgt in der Regel fäkal-oral über kontaminierte Lebensmittel oder Trinkwasser. Der Erreger kann aber auch durch anal-orale Sexualpraktiken übertragen werden. Extraintestinale Manifestationen entstehen durch hämatogene Dissemination.

**Inkubationszeit/ Symptomatik:** sehr unterschiedlich, zwischen wenigen Tagen und mehreren Monaten; in Einzelfällen sind Inkubationszeiten von mehreren Jahren beschrieben.

Neben asymptomatischen Infektionen reichen die intestinalen Beschwerden von milden Verlaufsformen bis hin zu fulminanten Erkrankungen mit Fieber und blutig-schleimigen Durchfällen. Typischerweise findet sich eine ulzerative Kolitis vor allem im distalen Kolon. Eine wichtige lokale Komplikation stellt die Darmperforation mit nachfolgender Peritonitis dar. Amöben können die Darmschleimhaut durchdringen und hämatogen in andere Organe streuen. Die häufigste Form der extraintestinalen Amöbiasis ist der Leberabszess. Hierbei handelt es sich um ein schweres Krankheitsbild mit Fieber, Oberbauchbeschwerden und Gewichtsverlust. Die Leber ist bei 50% der Patienten vergrößert und druckdolent. Zusätzlich können gastrointestinale Symptome vorhanden sein, über eine Diarrhoe klagt aber höchstens ein Drittel der Patienten und oft sind intestinale Symptome nicht zu eruieren. Durch Perforation in benachbarte Organe können Lungenabszesse und Perikardergüsse entstehen. Grundsätzlich können durch hämatogene Streuung alle Organe betroffen werden. Entsprechend der Ausdehnung und Lokalisation der Abszesse treten verschiedene Symptome auf.

**Diagnostik:** Da *E. histolytica* morphologisch nicht von anderen apathogenen Darmamöben wie *E. dispar* oder *E. moshkovskii* unterschieden werden kann, ist der Nachweis von Zysten oder Vegetativformen in Stuhlproben nicht ausreichend. Es sollte immer eine Differenzierung mittels DNA-Analyse angestrebt werden. Bei extraintestinalen Manifestationen Einsatz bildgebender Verfahren sowie serologischer Nachweis spezifischer Antikörper (ELISA, IFT, IHA).

- Antikörper-Nachweis (IgG)

**Methode:** ELISA

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

**Beurteilungsbereich:** negativ:<10; grenzwertig:10-14; positiv:>14 AKE

**Hinweis:** Der Test wird in Kombination mit einem Immunfluoreszenztest (IFT) sowie einem indirekten Hämagglutinationstest (IHA) durchgeführt. Bei rein intestinaler Verlaufsform einer Amöbiasis sind hohe Antikörpertiter nicht immer nachweisbar.

- Antikörper-Nachweis (IgG)

**Methode:** IFT

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

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

- Antigen-Nachweis

**Methode:** ELISA

**Material:** Stuhl (kirschgroße Portion)

**Beurteilungsbereich:** negativ, grenzwertig, positiv

**Hinweis:** Es ist zu beachten, dass Koproantigen-ELISA-Teste nicht immer über ausreichende Spezifität für eine Abgrenzung von *E. histolytica* und *E. dispar* verfügen.

- **Parasitendirektnachweis**  
*Methode:* Mikroskopie  
*Material:* *Stuhl (kirschgroße Portion)*  
*Hinweis:* Nur im ganz frischen Stuhl können Trophozoiten von *E. histolytica* nachgewiesen werden.  
Mikroskopisch ist eine Differenzierung von Zysten von *E. histolytica* und *E. dispar* nicht möglich. Wir empfehlen die Real Time - qPCR zur weiteren Abklärung.  
*Siehe auch* Parasitologische Untersuchung von Stuhl
  
- **Nachweis von *Entamoeba histolytica*/ *Entamoeba dispar* DNA.**  
*Methode:* Real Time - qPCR  
*Material:* *Stuhl (kirschgroße Portion), Zystenflüssigkeit (2 ml); frischer Stuhl zur Untersuchung auf Trophozoiten muss direkt vor Ort abgegeben werden, kein Versand möglich*  
*Hinweis:* Nachweis und Differenzierung von *E. histolytica* und *E. dispar*. Der Test wird zur weiteren Abklärung bei Amöbennachweis in der Mikroskopie und im Koproantigen-ELISA empfohlen.