

Läuserückfallfieber

In Europa sind vereinzelt Fälle von Läuserückfallfieber bei Asylbewerbern aus Afrika aufgetreten. Mit dem Auftreten weiterer Fälle aus Endemiegebieten bzw. durch Übertragungen auf gemeinsamen Fluchtrouten muss gerechnet werden.

Verbreitung

Rückfallfieber kann als **Läuserückfallfieber** oder **Zeckenrückfallfieber** vorkommen.

Läuserückfallfieber wird durch Kleiderläuse übertragen und kann unter schlechten hygienischen Bedingungen wie sie u. a. in Massenquartieren und Flüchtlingslagern in Krisengebieten gegeben sind, auftreten. Es existieren geographisch begrenzte Endemieherde in Afrika, Asien und Südamerika, der Schwerpunkt liegt in Ostafrika (Horn von Afrika: Äthiopien, Eritrea, Somalia).

Zeckenrückfallfieber ist in weiten Teilen der Welt endemisch und wird in Gegenden mit Naturherden sporadisch erworben. Es hat bezogen auf Flüchtlingsunterkünfte keine Relevanz

Erreger

Erreger des **Läuserückfallfiebers** ist die stark bewegliche Spirochäte *Borrelia recurrentis*.

Die Übertragung auf den Menschen erfolgt durch die Kleiderlaus (*Pediculus humanus humanus*), deren einziger Wirt der Mensch ist. Die Läuse und deren Eier finden sich nicht auf der Haut, sondern auf der Kleidung (Nähte). Die erwachsene Laus misst bis 3,6 mm, die länglichen Eier 0,8 mm. Kleiderläuse verlieren abseits ihres Wirtes bereits nach etwa 2 Tagen durch Austrocknung/Nahrungsentzug ihre Lebensfähigkeit. Die Weitergabe der Kleiderläuse von Mensch zu Mensch erfolgt daher in der Regel über Textilkontakt.

Infektionsweg

Die Kleiderläuse nehmen die Erreger bei der Blutmahlzeit an infizierten Personen auf. Eine Weiterübertragung erfolgt nur, wenn Kleiderläuse, die *Borrelia recurrentis* in sich tragen, zerdrückt oder gequetscht werden und dabei erregerhaltiges Sekret auf die Haut gelangt. *Borrelia recurrentis* kann über (Kratz)Wunden, aber auch über intakte Haut oder Schleimhaut zur Infektion führen. Epidemische Häufungen sind insbesondere in Kriegs- und Katastrophensituationen bekannt. Eine direkte Mensch-zu-Mensch-Übertragung erfolgt nicht.

Inkubationszeit

5–15 Tagen

Symptome

Typisch ist ein akuter Krankheitsbeginn mit hohem Fieber, meist starken Kopf-, Muskel- und Gelenkschmerzen und ausgeprägtem Krankheitsgefühl. Begleitend kann eine Gelbsucht als Ausdruck der Leberbeteiligung auftreten.

Der erste Fieberschub dauert 3–6 Tage. Nach einem fieberfreien Intervall von etwa einer Woche kommt es meist zu einem erneuten, 2–3 Tage andauernden Fieberanfall. Es folgen oft mehrere sich abschwächende Fieberattacken. Mögliche Komplikationen sind Herzschäden, Lungenentzündung, Nierenentzündung.

dungen oder auch Gelenkentzündungen. Die Sterblichkeit der unbehandelten Erkrankung liegt bei 2–10 %. Es entsteht eine zeitlich begrenzte Immunität.

Diagnose

Bei Personen, die sich mit Fieber unklarer Ursache nach Aufenthalt in Afrika vorstellen, sollte immer zunächst Malaria abgeklärt werden. Bei Verdacht auf eine Infektion mit *Borrelia recurrentis* erfolgt die Diagnose durch mikroskopische Untersuchung in Spezialzentren.

Meldepflicht

Der direkte und indirekte Nachweis der Borrelien ist nach § 7 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtig.

Behandlung

Bei V. a. Läuserückfallfieber muss eine sofortige Krankenhauseinweisung erfolgen. Die Behandlung erfolgt durch Antibiotika.

Präventions- und Bekämpfungsmaßnahmen

- Bei der ärztlichen Eingangsuntersuchung sollte auf typische Symptome geachtet werden. Stiche sind nicht entzündlich, führen aber zu intensivem Juckreiz mit Kratzspuren. Die Läuse sind von Kopfläusen kaum zu unterscheiden, halten sich unter der Kleidung am behaarten Körper auf, nicht jedoch auf der Kopfhaut.
- Asylbewerber und Flüchtlinge sollten in geeigneter Weise über möglichen Läusebefall und das erforderliche Hygieneverhalten aufgeklärt werden.
- In den Unterkünften sollten generell ausreichende Möglichkeiten zur persönlichen Hygiene und zum Waschen und Trocknen von Kleidung, Handtüchern sowie der Bettwäsche vorhanden sein.
- Bett- und Körperwäsche ist nur personenbezogen zu verwenden.
- Zur Verhinderung einer Weiterverbreitung von Kleiderläusen in Asylbewerberunterkünften sollten bei befallenen Personen Kleidung, Handtücher und Bettwäsche bei mindestens 60°C gewaschen werden.
- Gegenstände, auf die durch direkten Körperkontakt Läuse gelangt sein könnten, sollten für 3 Tage (nicht textile Gegenstände) bzw. für 14 Tage (textile Gegenstände) in einer Plastiktüte – möglichst eingeschweißt - aufbewahrt werden.
- Auch für engere Kontaktpersonen ohne sichtbaren Befall wird gleiches Verhalten empfohlen.
- In großen Gemeinschaftsunterkünften ohne ausreichende räumliche Trennungsmöglichkeiten, sollte möglichst bei allen Bewohnern entsprechend verfahren werden.
- Für Personal und Helfer in Asylbewerbereinrichtungen besteht bei Einhaltung der üblichen Basishygienemaßnahmen keine Gefahr. Beim Umgang mit Wäsche oder Bettwäsche betroffener Personen ist besondere Sorgfalt und das Tragen von Einmalschutzkleidung geboten.

Mehr Informationen?

☎ Sachbearbeitung: 0431 901-2108, -2117
☎ Ärztliche Beratung: 0431 901-2120, -2130, -4427

Landeshauptstadt Kiel | Fleethörn 18-24, 24103 Kiel
Amt für Gesundheit | Infektionsschutz@kiel.de