

Rezidivierende Bauchschmerzen unklarer Genese

Ein elfjähriges, schlankes, körperlich nicht beeinträchtigt wirkendes Mädchen wurde ambulant zur Koloskopie in unserer Abteilung vorgestellt. Seit mehreren Monaten bemerkte es Bauchschmerzen ohne Zusammenhang zur Nahrungsaufnahme, teils mit Obstipation und einmalig blutigem Stuhl. Die bisher erhobenen ärztlichen Befunde waren unauffällig. Bei der Schwester der Patientin war ebenfalls wegen abdomineller Beschwerden eine Ileokoloskopie durchgeführt worden. Pathologische Befunde hatten sich nicht ergeben.

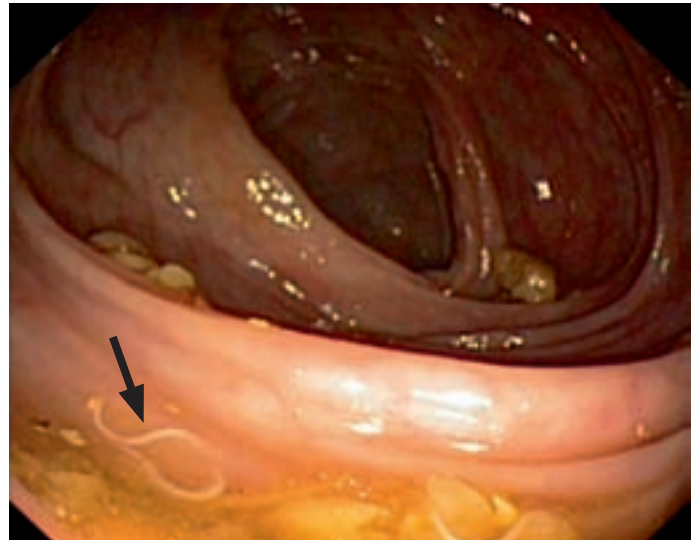


Abbildung 1.

Endoskopischer Befund

Die Inspektion der Analregion und der rektale Tastbefund waren unauffällig. Beim Vorspiegeln zeigten sich ab dem Colon descendens mit punctum maximum im Colon ascendens und transversum zahlreiche weißliche, bis 0,5 cm große Würmer (siehe Abbildung 1). Außer einer höckrig gefelderten Schleimhaut bestanden sonst keine Auffälligkeiten. Histologisch bestätigte sich der Verdacht auf eine Helminthose mit *Enterobius vermicularis* (synonym Oxyuren, Madenwürmer). Im terminalen Ileum und Zökum fand sich eine eosinophile Colitis mit lymphofollikulärer Hyperplasie passend zur parasitären Besiedelung.

Auf Nachfrage gab die junge Patientin an, zu Hause mit verschiedenen Haustieren (Hunden, Katzen, Kaninchen) zu leben. Analen Juckreiz verneinte sie. Weitere Infektionen innerhalb der Familie waren nicht bekannt.

Therapie

Initial empfahlen wir eine Therapie mit Mebendazol zweimal 100 mg über drei Tage. Zusätzlich wurden die Eltern und die Patientin hingewiesen, auf hygienische Maßnahmen wie Händewaschen mit Seife und heißem Wasser vor allem nach Tierkontakt, Stuhlgang und vor der Einnahme von Mahlzeiten, auf kurz

geschnittene Fingernägel und regelmäßigen Wechsel von Unterwäsche und Bettwäsche (täglich) zu achten. Ebenso wurde bei Symptomen die Ausdehnung der Therapie auf alle betroffenen Familienmitglieder und engere Kontaktpersonen empfohlen. Nach der histologischen Bestätigung sollte die Therapie mit Mebendazol (Tag 1 - 3 100 mg Mebendazol 1-0-1) wegen häufiger Reinfektionen im Abstand von zwei und vier Wochen (Tag 14 und Tag 28 jeweils 100 mg Mebendazol 1-0-0) wiederholt werden. Nach Abschluss der Therapie mit Mebendazol war unsere Patientin beschwerdefrei.

Fazit

Eine Infektion mit Oxyuren ist mit zirka 500 Millionen Infektionen weltweit pro Jahr häufig und kommt auch in entwickelten Ländern vor. Besonders oft betroffen sind Kinder im Alter von fünf bis neun Jahren. Einziger Wirt ist der Mensch. Eine Übertragung durch Tiere ist nicht beschrieben. Die Infektion erfolgt durch orale (Spielzeug) oder inhalative (Ausschütteln der Bettwäsche) Aufnahme der Eier, die in feuchter Umgebung bis zu drei Wochen überleben können. Im Duodenum schlüpfen die Larven und reifen auf dem Weg zum Dickdarm. Hier und im unteren Dünndarm leben die bis fünf Millimeter langen Männchen und bis zwölf Millimeter langen Weibchen. Darüber hinaus können

Appendix, Vagina, Uterus, Eileiter, Bauchhöhle und auch Harnröhre befallen sein. Die Eier werden von den Weibchen meist nachts auf der Perianalhaut abgelegt. Durch Kratzen gelangen die Eier an die Hände und unter die Fingernägel. Über orale Aufnahme kommt es zur Reinfektion. Symptomatisch zeigen sich bei Kindern Gedeihstörungen, abdominelle Schmerzen, Appetit- und Gewichtsverlust und ekzematöse Hautveränderungen in der Perianalgegend oft in Kombination mit starkem Juckreiz nachts. Bei starkem Befall können Madenwürmer auf der Oberfläche der Fäzes nachgewiesen werden. Zum Nachweis von Oxyureneiern hat sich der Klebestreifentest bewährt. Therapeutisch kommen Mebendazol, Pyrviniumembonat (ab dem vierten Lebensmonat), Pyrantel und Albendazol zum Einsatz. Da Reinfektionen häufig vorkommen, sind eine Wiederholung der Therapie im Abstand von zwei und vier Wochen, die Einbeziehung des familiären Umfeldes und die strikte Einhaltung hygienischer Maßnahmen zu empfehlen.

Autor

Dr. Markus Weiß, Dr. Thomas Aicher, Medizinische Klinik II (Chefarzt: Professor Dr. Siegfried Wagner) am Klinikum Deggendorf, Perlaserger Straße 41, 94469 Deggendorf