



Toxoplasma gondii → Protozoen, Vorkommen bei vielen Tieren

Infektionsquellen

rohes oder ungenügend erhitztes Fleisch (T.-Gewebszysten) von Schwein oder Schaf
Aufnahme von Toxoplasma-Oozysten durch kontaminierte Lebensmittel (Gemüse, Wasser)
etwa 1 % aller Katzen scheidet Oozysten mit dem Kot aus, diese überleben im Garten- oder Ackerboden lange Zeit
bei adäquater Immunantwort entstehen Gewebszysten, d. h. eine immunologisch kontrollierte lebenslange latente Infektion, bei Immunschwäche Reaktivierung möglich

Inkubationszeit  10 Tage bis 2 Wochen
klinische Symptome und Befunde nur bei ca. 5 -10 % der Infizierten
Lymphadenitis (meist zervikal), seltener subfebrile Temperaturen, Kopf- & Gliederschmerzen

Diagnostik durch Nachweis spezifischer Antikörper

Suchtest KBR/IgG-Elisa
Bestätigungstests Line-Assay/Westernblot
IgG-, IgM-, evtl. IgA-Antikörper sowie IgG-Antikörper-Avidität
für akute Infektion sprechen

- hohe bzw. ansteigende Titer der IgG-Antikörper/Serokonversion
- Nachweis von IgM-Antikörper (treten meist etwas früher auf als IgG-Ak)
- niedrige Avidität der nachgewiesenen IgG-Antikörper
- Nachweis von IgA-Antikörper

Differenzialdiagnosen

Lymphadenitis bzw. Fieber, Myalgien, Hepatosplenomegalie durch andere Erreger (z. B. EBV, CMV, *Bartonella henselae*)
Lymphknotenschwellungen nicht-infektiöser Genese (z. B. Lymphom)

Herrn Prof. Dr. W. Handrick, Institut Oderland, Frankfurt/Oder sei für die exzellente Zuarbeit gedankt!

Toxoplasma gondii-Infektionen

Toxoplasmose in der Schwangerschaft

Deutschland Toxoplasma-Primärinfektion bei etwa 7 von 1000 Schwangeren

Klinische Symptome und Befunde bei Toxoplasmose in der Schwangerschaft

in etwa 90 % asymptomatischer Verlauf
in etwa 10 % klinische Symptome, z. B. Müdigkeit, vergrößerte Lymphknoten, Symptome eines Virusinfektes (Fieber, Kopf-, Muskel- und Gliederschmerzen)

Pathogenese der Toxoplasmose in der Schwangerschaft

nur Erstinfektionen der Schwangeren gefährden den Fötus (außer bei Frauen mit HIV-Infektion oder anderen Immunstörungen); bei Frauen, die vor der Schwangerschaft infiziert wurden und nicht immundefizient sind, besteht für den Feten kein Toxoplasmose-Risiko
extrem selten kann es zur Infektion des Feten kommen, wenn sich die Frau einige Wochen vor der Konzeption infiziert hat
bei geplanter Schwangerschaft sollte nach einer primären Toxoplasma-Infektion mit der Konzeption 3 Monate gewartet werden
es gibt keine Embryopathien durch eine Toxoplasma-Infektion, da Infektionen in der Embryonalphase zum Abort führen
Infektionsrate des Feten ohne Therapie der Schwangeren: 30-50 % (1. Trimenon: 5-15 %, 2. Trimenon: 25-50 %, 3. Trimenon: 60-80 %)

Diagnostik bei Verdacht auf Toxoplasmose in der Schwangerschaft

<u>Untersuchungsmaterialien</u>	Venenblut Fruchtwasser
<u>Untersuchungsmethoden</u>	Nachweis spezifischer IgG-, IgM-, IgA-Ak Bestimmung der IgG-Ak-Avidität PCR (Fruchtwasser) Erregernachweis mit Zellkultur (Fruchtwasser) in Speziallabors

Präventionsuntersuchung auf Toxoplasmose in der Schwangerschaft

Nachweis spezifischer IgG-Antikörper (Elisa)

falls

IgG – (negativ)		keine Immunität vorhanden, Verlaufskontrolle, ggf. bei Verdacht IgM-Bestimmung, ggf. IgA
IgG + (reaktiv)		falls auch IgM negativ, keine weiterführende Untersuchung

Mölbis, 4. Februar 2008

Dr. Jürgen Herrmann

Dr. Constanze Krüger

Prof. Pietro Nenoff