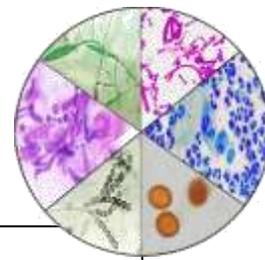


Pertussis → „Der 100 Tage-Husten“

Dr. Jürgen Herrmann
Prof. Pietro Nenoff
Dr. Constanze Krüger
www.mykologie-experten.de



Erreger: *Bordetella (B.) pertussis* → kleines, unbewegliches, bekapseltes, aerobes, gramnegatives Stäbchenbakterium

Virulenzfaktoren z.B. Pertussistoxin, Trachea-Zytotoxin & Adhäsine (filamentöses Hämagglutinin Pertactin)

- Stämme mit Makrolid-Resistenz sind sehr selten
- Keuchhusten-ähnliche Krankheitsbilder durch *B. parapertussis* & *B. bronchiseptica*

Epidemiologie

In Regionen mit hoher Durchimpfungsrate erkranken vor allem (noch nicht geimpfte) junge Säuglinge (1.-4. Lebensmonat), zunehmend aber auch Adoleszente und Erwachsene!

Infektionsweg Tröpfcheninfektion, häufig über Familienangehörige

Inkubationszeit 7-20 Tage

Ansteckungsfähigkeit ab Ende Inkubationszeit bis 3 Wochen nach Beginn des Stadium convulsivum. Nach Therapiebeginn noch ca. 5 Tage.

Etwa 10 bis 20 % aller Erwachsenen, die länger als sieben Tage husten, leiden an Pertussis!

Krankheitsbild

Stadium catarrhale (1-2 Wochen) grippeähnliche Symptome wie Schnupfen, leichter Husten, Schwäche, kein oder mäßiges Fieber

Stadium convulsivum (4-6 Wochen) anfallsweise Stakkatohusten, Erbrechen, inspiratorischer Stridor, kein oder nur geringes Fieber

Stadium decrementi (6-12 Wochen) Abklingen des Hustens

Komplikationen v.a. bei Neugeborenen & jungen Säuglingen

- lebensbedrohliche Apnoe ohne typischen Husten
- Pneumonien, bakterielle Sekundärinfektionen, Otitis media
- Krampfanfälle, Enzephalopathie
- Gewichtsverlust, Rippenbrüche durch starken Husten, Harninkontinenz

Therapie

- Keuchhusten immer antibiotisch behandeln, je früher umso effizienter wird Krankheitsverlauf verkürzt, im späteren Stadium dient Therapie dem Unterbrechen der Erregerausscheidung
- Erythromycin- Estolat 7-14 d, Clarithromycin 7 d oder Azithromycin 3-5 d
- Alternative: Cotrimoxazol (ab 2 Monaten) oder Doxycyclin (ab 9 Jahren)
- Wiedenzulassung nach Isolierung ab 5 Tage nach Therapie
- Chemoprophylaxe → für enge Kontaktpersonen (Säuglinge, Kinder mit Risikofaktoren), ggf. auch für Geimpfte, da eine Übertragung möglich ist
- Ausschluss vom Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen nur bei Symptomatik

Impfung verhindert bzw. mildert die Erkrankung

- Im Alter von 2,3, 4 & 11-14 Monaten aP/ap in Kombination mit anderen Impfstoffen
- mit antigenreduziertem Impfstoff Tdap mit 5-6 Jahren, Tdap-Kombinationsimpfung mit 9-17 Jahren und dann alle 5-15 Jahre (vor allem vor der Geburt eines Kindes an künftige Kontaktpersonen denken)

Labor

- höchste Empfindlichkeit: DNA-Nachweis mit PCR aus Nasopharyngeal-abstriche (oder Absaugung Nasopharygealsekret)
 - Kultur nicht mehr empfohlen
 - Antikörper → bei Erstinfektion frühestens im 2. Stadium
 - ältere Kinder, Jugendliche & Erwachsene → rasche Ak-Antwort möglich
- Bereits hohe Titer im Einzelserum sind verdächtig!**
Meldepflicht der Erkrankung

Unser Angebot zur Diagnostik

- Direktnachweis *Bordetella pertussis* mittels PCR (spezieller Abstrich)
- Antikörpernachweis (2 Seren im Abstand von 2-4 Wochen)
- Beratung

Literatur

DGPI Handbuch 5. Auflage 2009; Empfehlungen der STIKO im Epidem. Bull. 31/2009 und 30/2010; RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten August 2010; Ackermann, G. Antibiotika und Antimykotika 3. Auflage 2009; 800-CDC-Info Riffelmann et al. Pertussis – nicht nur eine Kinderkrankheit. Deutsches Ärzteblatt 2008; 105: 623-8