



Sie sind hier: **Startseite**

Informationen zum EHEC/HUS-Ausbruchsgeschehen

Stand 26.5.2011, 9.00 Uhr

Seit der zweiten Maiwoche sind vermehrt Personen an blutigem Durchfall und dem so genannten hämolytisch-urämischem Syndrom (HUS) erkrankt. Die Fälle traten vor allem in Norddeutschland auf, es gibt aber auch vorläufige Meldungen aus Süd- und Ostdeutschland. Dem Robert Koch-Institut wurden bis zum Abend des 25. Mai 2011 rund 214 HUS-Fälle übermittelt, darunter mindestens 2 Todesfälle. Die Zahl der schweren Verläufe in einem kurzen Zeitraum ist sehr ungewöhnlich, auch die betroffenen Altersgruppen sind untypisch. Aktuell sind vor allem Erwachsene, überwiegend Frauen, betroffen. Zu anderen Zeiten entwickeln vorwiegend Kinder dieses schwere Krankheitsbild: Im Jahr 2010 zum Beispiel wurden dem Robert Koch-Institut 65 HUS-Fälle übermittelt, 6 Betroffene waren älter als 18 Jahre. Es treten weiterhin neue Fälle auf. Aktuell kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Infektionsquelle noch aktiv ist. In den letzten Jahren wurden in Deutschland mehrfach größere Häufungen von HUS-Erkrankungen gemeldet, allerdings noch nie so viele Fälle in so kurzer Zeit, und noch nie mit einem Fokus auf Erwachsenen.

Das HUS ist eine schwere, unter Umständen tödliche Komplikation, die bei bakteriellen Darminfektionen mit sogenannten enterohämorrhagischen Escherichia coli (EHEC) auftreten kann. Pro Jahr werden dem RKI etwa 1000 EHEC-Fälle übermittelt. Das Vollbild des HUS ist charakterisiert durch akutes Nierenversagen, Blutarmut durch den Zerfall roter Blutkörperchen und einen Mangel an Blutplättchen. Im Jahr 2010 wurden dem Robert Koch-Institut zwei Todesfälle übermittelt.

In diesem Zusammenhang gibt das RKI folgende Empfehlungen:

- Das Robert Koch-Institut und das Bundesinstitut für Risikobewertung empfehlen über die üblichen Hygieneregeln im Umgang mit Obst und Gemüse hinaus, vorsorglich bis auf weiteres Tomaten, Salatgurken und Blattsalate insbesondere in Norddeutschland nicht roh zu verzehren. Die Herkunft des Gemüses ist bisher nicht bekannt. Wie bisher gilt, dass alle Personen mit Durchfall darauf achten sollten, dass strikte Hände-Hygiene eingehalten wird, insbesondere gegenüber Kleinkindern und immungeschwächten Personen. Die Empfehlungen zur guten Küchenhygiene, wie sie das Bundesinstitut für Risikobewertung in seinem Merkblatt zur Vermeidung von EHEC-Infektionen beschreibt (www.bfr.bund.de), behalten weiterhin ihre Gültigkeit
- Personen mit blutigem Durchfall sollten umgehend einen Arzt aufsuchen.

- Ärzte sollten bei diesen Patienten einen EHEC-Nachweis (im Stuhl) anstreben. EHEC-Infektionen können klinisch unauffällig verlaufen oder einen wässrigen Durchfall verursachen. Ein kleinerer Teil der EHEC-Infektionen entwickelt sich als schwere Verlaufsform mit krampfartige Bauchschmerzen, blutigem Durchfall. Diese Patienten sollten die behandelnden Ärzte im Hinblick auf die mögliche Entwicklung eines HUS eng beobachten und bei ersten Anzeichen eines HUS an geeignete Behandlungszentren überweisen. Symptome von EHEC-assoziierten HUS-Erkrankungen beginnen innerhalb einer Woche nach Beginn des Durchfalls. Der Zeitraum zwischen der Infektion und den ersten Durchfallsymptomen beträgt durchschnittlich drei bis vier Tage.
- Diagnostizierende Laboratorien sollten bei Erregernachweis geeignete Proben an das Nationale Referenzzentrum für Salmonellen und andere Enteritiserreger am RKI (Standort Wernigerode) zu senden. Labore und Ärzte sind nach Infektionsschutzgesetz verpflichtet, sowohl mikrobiologisch nachgewiesene EHEC-Infektionen, als auch das Krankheitsbild des HUS (auch bereits bei Krankheitsverdacht) unverzüglich an das örtliche Gesundheitsamt zu melden.

Untersuchungen des Nationalen Referenzzentrum für Salmonellen und andere bakterielle Enteritiserreger des RKI in Wernigerode an zwei Patienten-Isolaten aus Hessen bzw. Bremerhaven deuten darauf hin, dass es sich bei dem Ausbruchsstamm um einen Shigatoxin 2 (vtx2a, EQA Nomenclatur 2011, WHO Center E.coli SSI Copenhagen) produzierenden, Intimin (eae)-negativen Stamm von E. coli Serotyp O104 handelt, der kein Enterohämolysin bildet. Der Stamm zeigt eine erhöhte Resistenz gegen Cephalosporine der 3. Generation (ESBL), sowie eine breite Mehrfachresistenz u.a. gegen Trimethoprim/Sulfonamid und Tetracycline. Dies ist allerdings klinisch nicht bedeutsam, da EHEC-Infektionen nicht mit Antibiotika behandelt werden sollten. Eine antibakterielle Therapie kann die Bakterienausscheidung verlängern und zur Stimulierung der Toxinbildung führen.

Die im Institut für Hygiene der Uni Münster untersuchten Stämme sind ebenfalls stx2-positiv, eae-negativ und nach Sequenztypisierung als O104 einzuordnen.

Die das HUS verursachenden EHEC-Bakterien werden direkt oder indirekt vom Tier auf den Menschen übertragen. Als Reservoir gelten Wiederkäuer, vor allem Rinder, Schafe, Ziegen. Die Übertragung auf den Menschen erfolgt fäkal-oral, wobei die Erregeraufnahme über den Kontakt mit Tierkot, über kontaminierte Lebensmittel oder Wasser erfolgt, aber auch durch direkten Kontakt von Mensch zu Mensch (Schmierinfektion).

Es gibt bisher keine Hinweise darauf, dass rohes Fleisch oder Rohmilch, die in Zusammenhang mit EHEC häufig als Überträger-Lebensmittel identifiziert werden, die Ursache des aktuellen Ausbruchs darstellen.

Weitere Informationen

- [EHEC/HUS-Seiten des Robert Koch-Instituts](#)
- [Verbrauchertipps zum Schutz vor EHEC beim Bundesinstitut für Risikobewertung \[http://www.bfr.bund.de/cm/350/verbrauchertipps_schutz_vor_infektionen_mit_enterohaemorrhagischen_e_coli_ehec.pdf\]](http://www.bfr.bund.de/cm/350/verbrauchertipps_schutz_vor_infektionen_mit_enterohaemorrhagischen_e_coli_ehec.pdf)
- [Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Informationen zu EHEC für die Allgemeinbevölkerung \[http://www.bzga.de/?sid=663\]](http://www.bzga.de/?sid=663)
- [Informationen von RKI und BfR zur EHEC/HUS-Studie](#)

Stand: 26.05.2011

[nach oben](#)

- [Seite drucken](#)

Copyright © Robert Koch-Institut. Alle Rechte vorbehalten.
