

Toxoplasmose - neue Empfehlungen zur Prävention und Diagnostik

Toxoplasma gondii ist bei Menschen und allen warmblütigen Tieren weltweit verbreitet. Die Durchseuchung der Bevölkerung nimmt mit steigendem Lebensalter zu und erreicht in Deutschland bei ≥ 50 -Jährigen annähernd 70 %. In der Regel verläuft die Toxoplasma-Primärinfektion asymptomatisch, ansonsten manifestiert sie sich hauptsächlich als Lymphadenitis. Bei immunsupprimierten Personen entwickelt sich eine schwere Toxoplasmose meist nach Reaktivierung latenter Infektionen. Zu einer pränatalen Infektion kann es bei einer Primärinfektion der Mutter während der Schwangerschaft kommen.

Infektionswege und Präventionsmöglichkeiten:

- Verzehr von rohem oder ungenügend behandeltem, infiziertem Fleisch bzw. Fleischprodukten. Als wichtigste Ansteckungsquelle gilt Fleisch vom Schwein, von Schaf, Ziege, Wildtieren und Geflügel. Tiefrieren (-21 °C) oder ausreichendes Erhitzen (Kerntemperatur mindestens 50 °C für 20 Minuten) inaktiviert die Parasiten. Prävention auch durch Waschen der Hände nach dem Zubereiten bzw. Verarbeiten von rohem Fleisch.
- Aufnahme von kontaminierter Nahrung oder Erde. Sporulierte Oozyten aus älterem Katzenkot können im Erdboden bis zu 18 Monate lebensfähig bleiben. Durch Schmutz- und Schmierinfektionen (z.B. bei Gartenarbeit/Besuch von Sandspielplätzen) oder durch kontaminiertes Obst oder Gemüse kann sich der Mensch infizieren. Händewaschen und gründliches Abspülen der Lebensmittel können einer Infektion vorbeugen. In der Umgebung von Schwangeren gehaltene Katzen sollten mit Trocken-/Dosenfutter ernährt werden; die Kotkästen sollten täglich durch andere Personen geleert und mit heißem Wasser gereinigt werden.
- Transplazentare Übertragung von Toxoplasma-Tachyzoiten bei mütterlicher Primärinfektion in der Schwangerschaft.

Serologische Diagnostik bei Schwangeren:

Aufgrund des häufig asymptomatischen oder unspezifischen Krankheitsverlaufs kann eine akute oder früher durchgemachte Toxoplasmose nur serologisch sicher erfasst werden. Anders als bisher werden Toxoplasmose IgG-Antikörperteste allein nicht mehr zum Ausschluss einer Infektion, insbesondere in der Schwangerschaft, empfohlen. Hier soll auch bei negativen IgG-Antikörpern ein Toxoplasma IgM-Test durchgeführt werden¹. Sind beide Tests negativ, besteht kein Anhalt für eine Infektion und keine Immunität. Bei positiven IgG- und negativen IgM-Antikörpern kann Immunschutz angenommen werden. Bei positivem Nachweis von IgM-Antikörpern bei Schwangeren sollte mit einem Abklärungsverfahren (IgG-Avidität, IgA-Antikörper oder Immunoblot) differenziert werden, ob es sich um eine aktive, inaktive oder abklingende Infektion handelt. Daneben sollte zur Kontrolle von Titerbewegungen die IgG- und IgM-Antikörperbestimmung nach ca. 14 Tagen wiederholt werden.

Bei negativem Erstbefund vor bzw. während der Schwangerschaft gibt es derzeit keine Empfehlung des RKI für eine Wiederholung der Toxoplasma-Antikörperbestimmung im weiteren Verlauf der Schwangerschaft. Eine Wiederholung der IgM-Antikörperbestimmung (alle 8-12 Wochen) erscheint aber sinnvoll.

Methode: Antikörpernachweis (IgG, IgM)

Material: je 0.3 ml Serum

Abrechnung des Suchtests: EBM: 32569 (bei negativem Ergebnis), 32570 und 32571 (bei positivem Suchtest - IgG und/oder IgM), als Vorsorgeuntersuchung vor bzw. in der Schwangerschaft keine Kassenleistung, GOÄ: 2 x 4468

Literatur: 1. Toxoplasmose - neue Fassung des RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten - Merkblätter für Ärzte. Epidemiologisches Bulletin 2007; 42:390-4

Für Rückfragen: Dr. Stefan Gambihler, Durchwahl 0951/8699 - 313