

Hundebandwurmerkrankung (“Zystische Echinokokkose”)

Klinische Präsentation und Verlauf

Die Symptome der zystischen Echinokokkose sind abhängig von der Lokalisation der Zysten. Nach Ingestion der Hundebandwurmeier (Eier des Echinokokkus granulosis) entwickeln sich die Larvenstadien in >70% in der Leber.

Symptome finden sich häufig nicht und die Zysten werden als Zufallsbefund im Rahmen anderer Abklärungen detektiert. Es kann aber zu Bauchschmerzen, Fieber oder allergischen Reaktionen kommen. In bis zu 20% ist die Lunge befallen, dann können Husten, Brustschmerz oder andere Zeichen einer Lungenentzündung vorkommen. Ein Befall anderer Organe inklusive des Gehirns oder des Rückenmarks kommen sehr selten (<1%) vor. Je nach Aktivität, Lokalisation und Spontanverlauf ist die Prognose sehr unterschiedlich. Häufig werden auch bereits inaktive Zysten entdeckt, die keiner Therapie bedürfen.

Diagnostik

Die Diagnose wird anhand der typischen Bildgebung (Sonografie, CT oder MRI) gestellt, unterstützend sind Serologie inklusive IgE-Antikörperbestimmung empfohlen. Die PET-CT spielt bei der Diagnostik der zystischen Echinokokkose im Gegensatz zur alveolären Echinokokkose keine Rolle, da sie nicht zur Aktivitätsbeurteilung geeignet ist. Die Beurteilung der Aktivität einer Zyste erfolgt abhängig von der sonografischen Morphologie, also von dem Bild, welches sich in der Ultraschalluntersuchung präsentiert. Die Ultraschalluntersuchung ermöglicht eine Einteilung in aktives, intermediäres (=Übergangs-) oder inaktives Stadium nach WHO- IWGE (International Working Group on Echinococcosis).

Therapieoptionen

Abhängig vom Stadium (Stadieneinteilung nach WHO IWGE) wird die Therapieempfehlung gegeben. Im aktiven Stadium und teils in den intermediären Stadien ist eine operative Entfernung indiziert, mit anschließender 3-monatiger medikamentöser Therapie. Dabei sollte stets die Expertise des Zentrums bezüglich der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten bedacht werden. Durch akzidentelle perioperative Streuung kann es beispielsweise zu einer Ausbreitung der Infektion kommen. Es sollte daher wenn möglich stets ein Zentrum mit Erfahrung in der Therapie der Echinokokkose konsultiert werden. Generell ist auch eine interventionelle Therapie möglich, jedoch in unserem Zentrum im Gegensatz zur operativen Therapie derzeit nicht etabliert. Auch eine rein medikamentöse Therapie mit Verlaufskontrollen oder eine «watch and wait» Strategie sind Therapieoptionen.

Verlaufskontrollen / »Follow up«

Es sollte stets eine langfristige Kontrolle erfolgen, um den Verlauf zu beurteilen und/oder ein mögliches Rezidiv zu detektieren. Zunächst sind halbjährliche Bildgebung und Serologie empfohlen. Bei gutem Verlauf können die Kontrollintervalle nach 3 Jahren auf jährliche Kontrollen gestreckt werden. Bei aktiven Zysten sollten langfristige Kontrollen erfolgen, bei komplikationslosem Verlauf nach operativer Entfernung der Zysten oder Inaktivität sind nach 5 Jahren ohne Rezidiv keine regelmässigen Routinekontrollen mehr indiziert. Wir führen Kontrollen alle 2 Jahre bis mindestens 10 Jahre nach Resektion durch.