

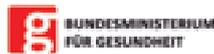
Schistosomiasis Infektions-Cluster Südkorsika – Update

Mitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 20. Juni 2014 betreffend *Schistosoma haematobium* Infektionen ex Südkorsika. Am 7. Mai 2014 meldete das Französische Gesundheitsministerium Schistosomiasis-Fälle mit der wahrscheinlichen Infektionsquelle in Südkorsika.

Hintergrund:

Per 18. Juni 2014 wurden insgesamt 17 Fälle (12 in Frankreich und 5 in Deutschland) urogenitaler Schistosomiasis (Bilharziose) gemeldet, wobei alle Fälle zwischen 2011 und 2013 im Süden Korsikas eine Exposition im Fluss Cavu/Cavo hatten. Keine der Personen hatte eine Exposition in einem bekannten für *Schistosoma* spp. endemischen Gebiet (Figure 1).

Personen, die seit 2011 im Süden Korsikas Kontakt mit Wasser des Flusses Cavu/Cavo hatten, sollten vorsorglich Ihren Arzt/Ärztin zwecks Abklärung (*Schistosoma* Screening) konsultieren, da die Erkrankung häufig eine lange Inkubationszeit hat und typischerweise oligosymptomatisch verläuft, das häufigste Frühsymptom ist eine (Mikro)hämaturie. Es gibt eine effektive Therapie mit Praziquantel (eine einmalige Dosis von 40mg/kg



Körpergewicht, die nach einem Zeitraum von 4–6 Wochen wiederholt werden sollte), die in der Regel zu einer vollständigen Heilung führt. Unbehandelt zeigt die Erkrankung eine Tendenz zu einem chronischen Verlauf und ist auch als Präcancerose für Tumoren des Urogenitaltrakts einzustufen. Die Gewässer, in denen die Transmission bestätigt wurde, sind mittlerweile gesperrt. Die intermediären Wirte (Schnecken der Gattung *Bulinus*) wurden schon früher in der Gegend nachgewiesen, obwohl es bisher keinen Hinweis auf autochthone Übertragung gibt.

Bei einer hohen Cercariendichte kann es zu einer Infektion nach mindestens 15 Minuten Kontakt mit kontaminiertem Wasser kommen.

Goldstandard der Diagnose ist eine mikroskopische Harnuntersuchung (Nachweis der typischen Eier

des zentrifugierten Urins), der am besten zwischen 10:00h bis 14:00h abgenommen werden sollte. Auch andere Nachweismethoden wie z.B. ELISA oder molekulare Tests können angewendet werden, jedoch mit unterschiedlicher Sensitivität.

Bei Hämaturie und Reiseanamnese mit entsprechender Exposition in Südkorsika (retrospektive bis 2011) sollte Bilharziose in die Differentialdiagnose miteinbezogen werden.

Schistosomiasis ist zwar nicht meldepflichtig gemäß österreichischem Epidemiegesetz, es wäre dennoch nützlich, wenn die zuständigen Bezirksverwaltungsbehörden von den ÄrztInnen über diagnostizierte Fälle informiert – und diese dem Bundesministerium für Gesundheit und der AGES (Dr. Daniela Schmid) weitergeleitet – werden würden.

Mitteilung des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen über Maßnahmen zur Gewährleistung der Arzneimittelsicherheit:

Über nachstehende Arzneyspezialitäten ist an die in Betracht kommende Ärzteschaft ein Erlass des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen im Wege der zuständigen Bezirkshauptmannschaft ergangen:

Betreff: Informationen des Bundesministeriums für Gesundheit über Chikungunya Ausbruch in der Karibik

Betreff: Informationen des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen über Transdermale Fentanyl Pflaster – Warnhinweis

Betreff: Masernimpfung für Mitarbeiter im Gesundheitswesen – Informationen des Bundesministeriums für Gesundheit über Masernerkrankung einer Hebammenschülerin, die in einem Krankenhaus auf der Entbindungsstation tätig war

Betreff: Masernimpfung für Mitarbeiter im Gesundheitswesen – Informationen des Bundesministeriums für Gesundheit über Masernerkrankung

Betreff: Pharmakovigilanz – Informationsschreiben des Bundesamtes zu Procoralan (Ivabradin)

Betreff: Informationen des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen über wichtige Anwendungsbedingungen von Procoralan zur Vermeidung potentiell gefährlicher Bradykardien bei der symptomatischen Behandlung der chronischen stabilen Angina pectoris