

Ewige Ausscheidung von *Enterobius vermicularis*

Frage: Alain Regamey, Morges

Antwort: Bernard Vaudaux, Lausanne

Frage

Was tun mit einem 6-jährigen Mädchen, welches alle Monate Oxyuren ausscheidet und deren längste Remission, in Anschluss an eine 15tägige Behandlung mit Mebendazol (Vermox R), gerade 3 Monate dauerte? Ich habe schon mehrmals die ganze Familie behandelt, sowie die Katzen der Grossmutter und der Nachbarin. Ich habe mehrmals die Bettwäsche wechseln, die Fingernägel bürsen und die Unterwäsche kochen lassen. Als Alternative habe ich pyrantel embonate (Cobantril R) versucht. Das Mädchen hat keine Eosinophilie noch andere Blutanomalie, kein IgA-Mangel. Eigentlich könnte dieser Parasit als banaler Tischgenosse betrachtet und mit Verachtung behandelt werden; aber Tatsache ist, dass das Mädchen jedesmal, wenn sie Oxyuren ausscheidet, in den vorangehenden Tagen nervös wird und unter Schlafstörungen leidet, was die Mutter veranlasst, den Stuhl oder die Analfalten näher zu untersuchen.

Sollte ein teilweise resorbierbares Wurmmittel verwendet werden, um eventuelle Darmkrypten oder einen besonders langen Blinddarm zu erreichen, die als Reservoir dienen könnten?

Oder sollte gar eine Entfernung des Blinddarms «à froid» empfohlen werden?

Antwort

Es scheint allgemein anerkannt zu sein, dass ein einmaliger und «ewiger» Befall nicht vorkommt. Die Eier werden immer zu Larven und schliesslich zu erwachsenen Würmern; und die erwachsenen Würmer überleben niemals länger als einige Wochen im Darmlumen, selbst unbehandelt. Es kann sich also nur um einen wiederholten Neubefall handeln.

Der Neubefall kann exogen (und die Quelle findet sich nicht unbedingt im familiären Umfeld, an welches man in erster Linie denkt) oder endogen sein.

Im zweiten Fall ist der einfachste Mechanismus, den man sich vorstellen kann, die fäkal-orale Selbstübertragung (die in den Analfalten deponierten Eier verursachen Juckreiz, durch Kratzen werden die Finger infiziert und die Finger werden etwas später zum Mund geführt). Es wird auch ein «retrograder» Befall in Betracht gezogen: einige Eier könnten auf der anorektalen Schleimhaut reifen, die so geschlüpften Larven ins Rektum gelangen und könnten, selbst bei musterergültiger Handhygiene, auf diese Weise einen parasitären Zyklus unterhalten.

E.vermicularis ist ein strikt endoluminaler Parasit, es scheint also nicht «vernünftig», sich ein Fortbestehen im Darmgewebe vorzustellen, ausser vielleicht in Gegenwart einer durch eine chronisch-entzündliche Krankheit stark beschädigten Darmschleimhaut.

E.vermicularis wurde in operativ entfernten Blinddärmen gefunden. Der Wurmfortsatz, wenn auch so «wurmig» wie Enterobius!, kann jedoch nicht die Ursache eines persistierenden Befalles sein, weil, wie schon erwähnt, die erwachsenen Würmer im Verdauungstrakt selbst ohne Behandlung nicht überleben. Ich kann deshalb eine Blinddarmentfernung «à froid» nicht empfehlen. Die Diskussion um den Blinddarm betrifft eher die Frage, ob die Parasiten eine akute Entzündung verursachen können, welche dann zur Blinddarmentzündung führt. Aber selbst wenn dieses Phänomen vorkommt, ist es auffallend selten in Anbetracht der grossen Prävalenz des Befalles durch *E.vermicularis*.

Die antiparasitären Medikamente vom Typ «azol» (Mebendazol Vermox R, Albendazol Zentel R) werden nur sehr schwach durch den Darm aufgenommen (5–10%). Wenn also ein Gewebefall vermutet wird, kann der gewünschte Plasmaspiegel (d.h. ca. 75 ng/ml für Mebendazol und 300 ng/ml für Albendazol) nur durch Dosiserhöhung erreicht werden. Um die Aufnahme durch den Darm zu verbessern, ist es zudem empfehlenswert, diese Medikamente gleichzeitig mit einer fet-

treichen Mahlzeit einzunehmen. Es ist wichtig zu wissen, dass diese Medikamente keinerlei Wirkung auf die Eier haben. Ein täglich (oder beinahe) Wurmeiern ausgesetztes Kind wird also kurz nach Absetzen der Behandlung wieder befallen werden.

Zusammenfassend: ich befürchte, keine andere Erklärung zu haben, als den wiederholten, im erwähnten Beispiel ausserordentlich häufigen, exogenen Befall. Und nur eine fast polizeiliche Untersuchung könnte, vielleicht!, zur Entdeckung der Quelle führen. Die 3-monatige «Remission» nach einer längerdauernden Behandlung von 2 Wochen bedeutet nur, dass während diesem gesegneten Zeitraum der Kontakt zu Wurmeiern ausblieb.

Korrespondenzadresse:

Bernard Vaudaux, Lausanne
Unité d'infectiologie pédiatrique
et vaccinologie
Département médico-chirurgical
de pédiatrie / CHUV & HEL
bernard.vaudaux@chuv.hospvd.ch