

Campylobacter spp.

Erreger

Strikt mikroaerophile, oxidasepositive, gramnegative Stäbchen mit spiral- oder S-förmiger Gestalt. Charakteristische korkenzieherartige Beweglichkeit durch Geißel an einem oder beiden Zellpolen.

Bedeutung als Durchfallerreger: *C. jejuni* (am häufigsten), *C. coli*, *C. lari*, *C. upsaliensis*

Erreger von extraintestinalen Krankheiten: *C. fetus*

Epidemiologie

- Verbreitung weltweit, vermehrtes Auftreten der Erkrankung in Europa in der warmen Jahreszeit, in Deutschland häufigster Erreger bakterieller Darminfektionen
- Keimreservoir: verschiedene Haus-/Nutztiere (Geflügel, Rind, Schwein), wildlebende Vögel
- Übertragung durch kontaminierte Lebensmittel (Fleisch/-produkte, Rohmilch), kontaminiertes Wasser, Kontakt mit infizierten Tieren (v.a. bei Kindern)

Pathogenese

Enterale Infektionen

- Spiralform und hochgradige Motilität ermöglichen eine schnelle Passage der schützenden Mukusschicht des Darmes, Adhärenz an Epithel von Jejunum/Kolon, dann vermutlich toxische Effekte, Zellinvasivität, Schleimhaut-Durchwanderungen

Extraintestinale Infektionen

- Erkrankungen durch *C. fetus* kommen vor allem bei Immunsupprimierten vor. Wichtiger Virulenzfaktor ist ein hochmolekulares Kapselprotein, das den Keim von bakteriziden Serumkomponenten und Phagozytose schützt.

Klinik/Symptome

Enterale Infektionen

- Infektionen häufig asymptomatisch; manifeste Erkrankungen durch *C. jejuni* als akute Enteritis (häufigste Symptome: breiige bis massiv wässrige Diarrhöen, abdominale Schmerzen, Bauchkrämpfe, Fieber, Müdigkeit)
- Krankheitsdauer: 1 Tag bis 1 Woche, mitunter auch länger; nach Abklingen der Symptome Erregerausscheidung über 2-3 Wochen möglich
- Mögliche Folgekrankheiten (ca. 2-3 Wochen nach Enteritis): reaktive (aseptische) Arthritis, Morbus Reiter, Guillain-Barré-Syndrom

Extraintestinale Infektionen

- Bakteriämie, sept. Arthritis, Endokarditis
- Meningitis
- Peritonitis

Diagnostik

- Kultureller Nachweis der Erreger. Die Auswahl des Untersuchungsmaterials richtet sich nach der Infektlokalisation (Stuhlproben; bei extraintestinalen Infektionen u.a. Blutkulturen, Punktate, Liquor)
- Nachweis von Antikörpern aus Serum (bei V.a. extraintestinale (Folge-)Erkrankung)

Meldepflicht

Der labordiagnostische Nachweis wird, soweit er auf eine akute Infektion hinweist, nach §§ 7, 8, 9 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vom Labor namentlich an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet.

Der Verdacht auf bzw. die Erkrankung an einer mikrobiell bedingten Gastroenteritis ist nur dann nach §§ 6, 8, 9 des IfSG durch den behandelnden Arzt namentlich zu melden, wenn die betroffene Person beruflichen Umgang mit Lebensmitteln hat, oder wenn der Verdacht auf einen epidemiologischen Zusammenhang mit weiteren Erkrankungsfällen besteht.