

## enteritische Salmonellen

### Erreger

Salmonella enterica, über 2000 Serotypen (z. B. S. Enteritidis, S. Typhimurium, etc.)  
Enterobakterien (gramnegative Stäbchen). Fakultativ anaerob, beweglich, keine Laktose-Verwertung. Fakultativ intrazelluläre Erreger.

### Epidemiologie

Weltweites Vorkommen, endemisches und epidemisches Auftreten, besonders in der warmen Jahreszeit. Verbreitung durch Nahrungsmittel (infizierte Schlachttiere, Tierprodukte, Kontaminationen bei Lebensmittelproduktion).

### Pathogenese

Aufnahme mit kontaminierter Nahrung, Infektionsdosis >100.000 Bakterien. Adhäsion an Epithelzellen des Dünndarms, Invasion von Epithelzellen und intrazelluläre Vermehrung.

### Klinik/Symptome

Akute Brechdurchfälle, teilweise hohes Fieber. Selbstlimitierende Infektion (2-3 Tage). Selten systemische (typhoide) Verläufe, meist bei sehr jungen oder alten Patienten oder immunsupprimierten Patienten.

### Diagnostik

Direkter Nachweis des Erregers aus Stuhlproben (Multiplex-PCR) bei akuter gastrointestinaler Infektion. Bei positiver PCR erfolgt routinemäßig ein kultureller Ansatz zur nachfolgenden Resistenztestung, Speziesidentifizierung und (wenn möglich) Serotypisierung.

Serologische Abklärung bei V.a. extraintestinale Folgeerkrankungen, **nicht** bei akuter gastrointestinaler Infektion (EIA).

### 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.