

Wichtige Informationen für die mündlichen Hp-Überprüfungen

Zunahme von Noro-Virus-Infektionen

Noro-Viren (früher als Norwalk-ähnliche Viren bezeichnet) verursachen infektiöse Gastroenteritiden. Dieser Erreger fällt für den Heilpraktiker nach § 6 Abs. 1 Satz 2 IfSG bei Verdacht und Erkrankung unter die Meldepflicht und nach § 24 IfSG unter das Behandlungsverbot.

Dieses Virus ist zurzeit auf dem Vormarsch. Das RKI berichtete vor wenigen Tagen im Bulletin Nr. 46 vom 16.11.07 darüber und heute wurden Informationen über die Presse bekanntgegeben. Aufgrund dieses aktuellen Anlasses möchten wir die Studierenden von Ihnen, die sich gerade in der Prüfung befinden, bitten, sich über das Noro-Virus zu informieren. Fragen zu aktuellen Geschehnissen sind in der mündlichen Prüfung nicht selten.

Noro-Virus-Infektionen – eine Übersicht (entnommen dem RKI)

Es handelt sich um einzelsträngige, hüllenlose RNA-Viren. Sie sind weltweit verbreitet und zählen auch in Deutschland zu den häufigsten Erregern infektiöser Gastroenteritiden. Die Infektion führt nach einer Inkubationszeit von 10 – 50 Stunden zu dem charakteristischen Krankheitsbild einer akut beginnenden Gastroenteritis mit starker Übelkeit, plötzlich einsetzendem Erbrechen, abdominellen Krämpfen und Durchfällen. Fieber tritt dabei selten auf. Die Infektion ist i. d. R. selbstlimitierend, d. h. sie dauert ca. 12 – 60 Stunden an. Noro-Viren werden über Stuhl und Erbrochenes ausgeschieden. Die Viren sind äußerst umweltstabil und hochinfektiös. Noro-Viren sind häufig Ursache von Gastroenteritisausbrüchen in Gemeinschaftseinrichtungen, wie z. B. Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen sowie Kinderbetreuungseinrichtungen. Die hohe Infektionsrate ist durch die hohe Viruskonzentration im Stuhl und im Erbrochenen von Erkrankten, die niedrige infektiöse Dosis (< 100 Viruspartikel), die relative Umweltstabilität des Erregers und durch die nur kurz bestehende Immunität zu erklären. Der Mensch ist das einzige bekannte epidemiologisch relevante Erregerreservoir. Die Übertragung erfolgt hauptsächlich fäkal-oral (z. B. Handkontakt mit kontaminierten Flächen) oder durch die orale Aufnahme virushaltiger Tröpfchen, die im Rahmen des schwallartigen Erbrechens entstehen. Das erklärt die sehr rasche Infektionsausbreitung innerhalb von Altenheimen, Krankenhäusern und Gemeinschaftseinrichtungen. Übertragungen durch kontaminierte Lebensmittel sind ebenfalls möglich. Die Therapie ist rein symptomatisch. Eine antivirale Therapie steht nicht zur Verfügung. Die Letalität bei Noro-Virus-Erkrankungen ist sehr gering (unter 0,1 %) und betrifft vor allem alte Menschen.

Zunahme von Infektionen mit dem Erreger Clostridium difficile

Im gleichen Bulletin (Nr. 46) wurde vom RKI bekanntgegeben, dass aufgrund seines aktuell gehäuftem Auftretens der Erreger Clostridium difficile bei Verdacht in die Meldepflicht gemäß § 6 Abs. 1 Satz 5a IfSG aufgenommen wurden. Das bedeutet für den Heilpraktiker ebenfalls wieder Behandlungsverbot nach § 24 IfSG.

Im Pschyrembel ist unter diesem Stichwort nicht viel zu finden. Clostridium difficile (ein anaerobes, grampositives, endosporenbildendes Stäbchenbakterium) ist beim Gesunden ein harmloses Darmbakterium. Werden jedoch konkurrierende Arten der normalen Darmflora durch Antibiotika zurückgedrängt, kann sich Clostridium difficile vermehren und Toxine produzieren, die – je nach

Konstitution des Betroffenen – zu einer lebensbedrohlichen Durchfallerkrankung führen können. Insbesondere ist an dieser Stelle der „Ribotyp 027“ zu nennen. Die Sporen werden mit dem Stuhl ausgeschieden und sind meist in Krankenhäusern, Altenheimen und Bädern verbreitet. Die Ansteckung erfolgt fäkal-oral. Begünstigt wird sie durch mangelnde Hygiene. Die Verabreichung von Antibiotika begünstigt das Entstehen der Erkrankung. Durch dieses Mittel sterben viele der normalerweise im Darm lebenden Bakterien ab und in den entstandenen Lücken erfolgt eine rasche Vermehrung der Clostridien. Als weitere Risikofaktoren gelten hohes Lebensalter, die Einnahme von Immunsuppressiva, Chemo- oder Radiotherapie, chronisch entzündliche Darmerkrankungen sowie ein stark geschwächtes Immunsystem (z. B. bei Aids). Im Krankheitsverlauf kommt zur Darmentzündung mit Durchfall, Fieber und Bauchkrämpfen. Durch den Durchfall tritt Exsikkose auf. Meist sind die Verläufe mild bis mittelschwer, doch gefürchtet ist der schwere Verlauf, der zu einer sog. pseudomembranösen Colitis führt. Hier kommt es in der Folge zur Darmerschaffung sowie zum toxischen Megakolon. Weiterhin kann eine Darmwandperforation zur Sepsis führen.

Herzliche Grüße und viel Erfolg!

Ihre Studienbetreuung

Stand: 29.11.07