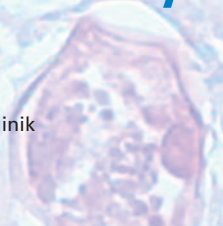


# Es ist nicht immer ein Reizdarmsyndrom

Urs Lüthi<sup>a</sup>, Stefan Tschopp<sup>b</sup>, Jan-Olaf Gebbers<sup>a</sup>

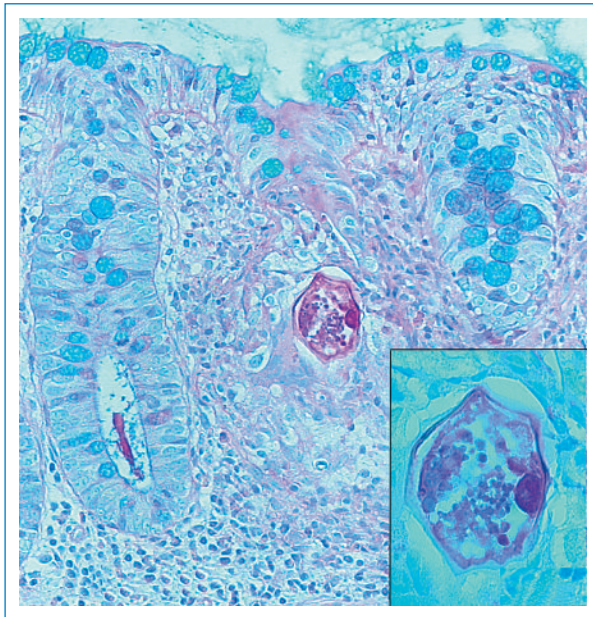
Kantonsspital Aarau

<sup>a</sup> Pathologisches Institut, <sup>b</sup> Abteilung Gastroenterologie, Medizinische Klinik

Eine 36-jährige Frau mit Verdacht auf Reizdarmsyndrom (Bauchkrämpfe, Durchfall wechselnd mit Obstipation) und ausgeprägter Müdigkeit wurde kolonoskopiert ohne endoskopischen Befund. In den Biopsien wurden histologisch Eier von *Schistosoma*, umgeben von typischer granulomatöser Entzündung, gefunden (Abb. 1 ). Vor 30 Jahren lebte sie für zwei Jahre in Ruanda, zudem verbrachte sie Ferien in Indonesien und

Thailand. In den Stuhl- und Urinproben fanden sich keine Schistosomeneier, indessen zeigte die Serologie für *Schistosoma* einen Titer von 1:4096. Nach einer Therapie mit Praziquantel (60 mg/kg KG Tag 1 und Tag 30) war die Patientin nach sechs Monaten komplett beschwerdefrei.

Von der Tropenkrankheit Schistosomiasis (Bilharziasis) sind in 51 Ländern etwa 200 Millionen Menschen betroffen [1]. Die getrenntgeschlechtlichen Saugwürmer leben paarweise in den Mesenterial- und Harnblasenvenen des Wirts. Hier produzieren die Weibchen etwa 300 Eier täglich. Die Eier können Venenwände, Darm- und Harnblasenschleimhaut passieren und verlassen so den Körper mit den Fäzes oder im Urin. Nach einer ungeschlechtlichen Vermehrung in Süßwasserschnecken (= Zwischenwirt) infizieren die freigesetzten Larven den Menschen perkutan [2]. Durch Schutzkleidung (Stiefel, Handschuhe) kann eine Infektion verhindert werden. Drei Haupttypen sind bekannt: *Schistosoma haematobium* (Urogenitalbilharziose mit Hämaturie, Zystitis, Plattenepithelkarzinom), *S. mansoni* und *S. japonicum* (beides Darmbilharziose mit Kolitisbeschwerden). Die Eier können auch via Portalkreislauf in Leber, Lunge und andere Organe gelangen. Schistosomiasis ist einer der häufigsten Ursachen einer nichtzirrhotischen portalen Hypertonie [3].



**Abbildung 1**

Schistosomenei in einer Dickdarmkrypte umgeben von einem Granulom. Giemsa.

#### Korrespondenz:

Dr. med. Urs Lüthi  
Pathologisches Institut  
Kantonsspital Aarau  
CH-5001 Aarau  
[urs.luethi@ksa.ch](mailto:urs.luethi@ksa.ch)

#### Literatur

- 1 King Ch H. Global Health: Toward the elimination of Schistosomiasis. *N Engl J Med.* 2009;360:106–9.
- 2 [www.dpd.cdc.gov/dpdx/](http://www.dpd.cdc.gov/dpdx/)

- 3 Boros DL. Immunopathology of *Schistosoma mansoni* Infection. *Clin Microbiol Rev.* 1989;2:250–69.