



## Isospora belli

<b>Material</b>	<u>Stuhl</u> , 5 g
<b>Referenzbereich</b>	nicht nachweisbar
<b>Methode</b>	<u>MIKR</u>
<b>Qualitätskontrolle</b>	<u>Zertifikat</u>
<b>Anforderungsschein</b>	<u>Download</u>
<b>Auskünfte</b>	<u>Mikrobiologie</u>
<b>Indikationen</b>	Siehe Klinik
<b>Erreger</b>	Isospora belli ist ein obligat intrazelluläres Protozoon. Die mit dem Stuhl ausgeschiedenen Oozysten sind rundlich mit einem Durchmesser von 10 - 19 µm.
<b>Entwicklungszyklus</b>	Die Übertragung der Erregers erfolgt fäkal-oral. Die Protozoen gelangen in die Zellen der Dünndarmschleimhaut, wo es zur Ausbildung von (männlichen) Mikro- und (weiblichen) Makrogameten kommt, nach deren Vereinigung Oozysten entstehen. Die mit dem Stuhl ausgeschiedenen Oozysten entwickeln sich im Freien zu ihrer infektiösen Form (Sporozysten mit je 4 Sporozoiten), bevor sie von einem neuen Wirt aufgenommen werden. Die Oozysten können im Freien über Monate infektiös bleiben. Nach Beendigung der klinischen Symptomatik können die Oozysten noch mehrere Wochen mit dem Stuhl ausgeschieden werden.
<b>Epidemiologie</b>	Die Verbreitung ist weltweit, insbesondere in subtropischen und tropischen Klimazonen (Südamerika, Afrika und Südostasien). Von der Infektion betroffen sind hauptsächlich Kinder und homosexuelle Männer. Der Erreger kommt nur beim Menschen vor. Die Inkubationszeit beträgt etwa 7 Tage.
<b>Klinik</b>	Die Infektion kann entweder inapparent verlaufen oder auch mit Symptomen verbunden sein. Meist plötzlicher Beginn mit Fieber, Kopfschmerzen, wässrigen Durchfällen und Bauchkrämpfen. Malabsorptionssyndrome und Gewichtsverlust sind häufige Folgeerscheinungen. Die Krankheit heilt innerhalb einiger Wochen ab. Bei immunsupprimierten Patienten können die Beschwerden fortschreiten, monatelang bestehen und über eine zunehmende Auszehrung zum Tode führen.
<b>Diagnostik</b>	<b>parasitologisch:</b> Mikroskopischer Nachweis der Oozysten im Stuhl.

E. Müller, H.-P. Seelig