

Rickettsiosen

Geschichtliches	Rickettsien-Arten/Krankheitsbilder		
<ul style="list-style-type: none"> Entscheidend im napoleonischen Russlandfeldzug 1813: wahrscheinlich Läusefleckfieber. Forscher ließen ihr Leben: Ricketts und Prowaczek starben an Laborinfektionen. 	Übertragbar durch Zecken (z); Erntemilben (m); Kleiderläuse (l) Rattenflöhe (f)		
	Spotted-Fever-Gruppe (Zeckenbissfieber)		
	Rocky-Mountain Spotted Fever	R. rickettsii (z)	Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen, anschließend Ausschlag
Epidemiologie <ul style="list-style-type: none"> Durchseuchungsrate bayrischer Zecken: 12% (n=1200), meist R. helvetica Seroprävalenz von Waldarbeitern (Berlin): 13,7% gegen R. helvetica 	Mittelmeerfleckfieber	R. conori (z)	„Tache noir“, hohes Fieber, Kopf- und Muskelschmerzen
	Neu entdeckt in Mitteleuropa *	R. helvetica (z)*	Prolongiert: Fieber, Schwäche, Kopf- und Muskelschmerzen; Perimyocarditis (Herzentzündung)
	München, Englischer Garten	R. monacensis (z) *	
	Krankheitsentstehung Das klinische Bild (<i>bei Infektion mit R. helvetica / R. slovaca</i>) wird geprägt von Fieber, Kopfschmerzen, Benommenheit und einem Ausschlag. Bei den durch Stich übertragenen europäischen Rickettsiosen bildet sich dort oft an der Haut ein charakteristisches kleines Geschwür mit zerfallendem, schwarzem Zentrum als Zeichen an der Eintrittsstelle (tache noire). In der Krankheitsentstehung spielt der Befall von Zellen der Gefäßinnenschicht mit Vergrößerung, Zerfall, vermehrter Durchlässigkeit und Verschluss eine entscheidende Rolle. Durch Einwanderung von Lymphozyten (weißen Blutzellen) bilden sich dort die Fleckfieberknötchen. Der Austritt von Erythrozyten (roten Blutkörperchen) aus den geschädigten Gefäßen der Haut führt zum typischen Ausschlag.	TIBOLA (Tick-borne Lymphadenopathie)	R. slovaca (z)
Reiserückkehrer		R. africae (z)	Inkubationszeit 10-14 Tage
Typhus-Gruppe			
Fleck-Typhus		R. prowazekii (l)	Schwerstes Krankheitsbild mit Neigung zu Rückfällen
Muriner Typhus	R. typhi, früher: R. mooseri; (f)	Schweres Krankheitsbild	
Tsutsugamushi-Gruppe			
Scrub-Typhus, Tsutsugamushi-Fieber	Orientia tsutsugamushi (m)	Befall aller Organe möglich	
<p style="text-align: center;">Behandlung</p> <ul style="list-style-type: none"> Tetracycline (Doxycyclin) Makrolide, Ketolide Chinolone <p>Die neueren Rickettsien-Arten unterscheiden sich von anderen Stämmen teilweise durch ihre Resistenz gegen Rifampicin.</p>			

Literatur:

Dieter Hassler, Brennpunkt Infektiologie 2; Thomas Talaska: www.t-talaska.de/belize.htm
 David Walker: Rickettsiae and Rickettsial Infections: The Current State of Knowledge (2007)
 Wölfel: Rickettsia ssp in Ixodes ricinus Ticks in Bavaria, Germany