

Mitt. Österr. Ges. Tropenmed. Parasitol. 4 (1982) 91—93

Aus der Abteilung für Med. Parasitologie (Leiter: Prof. Dr. H. Aspöck)  
des Hygiene-Institutes der Universität Wien (Vorstand: Prof. Dr. H. Flamm)  
und der Neurologischen Klinik der Universität Wien (Vorstand: Prof. Dr. H. Reisner)

## Fasciola hepatica-Infektion bei neurologischer Symptomatik

Herbert Auer, Wolfgang Kristoferitsch, Otto Picher und Peter Wessely

Der Große Leberegel, *Fasciola hepatica*, ein in manchen Ländern Europas (z. B. Frankreich, Portugal), Mittel- und Südamerikas (z. B. Kuba, Peru) durchaus häufiger Parasit des Menschen, wird in Mitteleuropa nur selten als Krankheitserreger angetroffen. Während der letzten 25 Jahre wurden in Österreich nur 4 Fälle menschlicher Faszioleose diagnostiziert und beschrieben (Auer et al. 1981). Im Frühjahr 1981 wurden wir mit einem Kasus humaner Faszioleose befaßt, der wegen der dabei gezeigten Symptomatik besonderes Interesse erregte. Im folgenden soll dieser Fall kurz beschrieben werden.

### Kurze Anamnese

- O Patientin A.G., weibl., geb. 19. 11. 1953, in Santiago de Chile
- O seit 1976 in Österreich wohnhaft
- O seit dem 16. Lebensjahr rezidivierende Gastritis
- O 1980: Auftreten subungualer Splitterblutungen (nach Gastritis-Behandlung mit einem Antacidum); die Blutungen verschwinden nach einigen Wochen
- O 1.—4. April 1981: A.G. mit akuter Urticaria in stationärer Behandlung
- O ab 5. April 1981: Auftreten starker, diffuser Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen und Schluckbeschwerden
- O ab 12. April 1981: Sehstörungen, Unsicherheit beim Gehen, Schwäche beider OE und der linken UE, Parästhesien und Hypästhesien an der linken UE und OE, Hals und Rumpf, subunguale Splitterblutungen an allen Fingernägeln, Gelenkschmerzen, Gewichtsabnahme, kein Fieber
- O 18. April 1981: stationäre Aufnahme der Patientin in die Neurologische Universitätsklinik

### Parasitologische Untersuchungen

Zusätzlich zu den routinemäßig durchgeführten labormedizinischen und klinischen Untersuchungen (Kristoferitsch et al., im Druck) wurden auch parasitologische Methoden zur Abklärung der bestehenden Bluteosinophilie (37 %) herangezogen, zumal sich ätiologisch keine andere überzeugende Erklärung für die erhobenen pathologischen neurologischen Befunde ergab.

Die ersten durchgeführten parasitologisch-serologischen Tests mit *Cysticercus cellulosae*- und *Entamoeba histolytica*-Antigen erbrachten ein negatives, jene mit *Echinococcus*-Antigen ein grenzwertig positives Ergebnis. Hingegen reagierte das Serum in 3 von 4 verschiedenen Tests (Tab. 1) mit *Fasciola hepatica*-Antigen eindeutig positiv. Die helminthologische Stuhluntersuchung erbrachte den Nachweis von Eiern des Großen Leberegels.

TABELLE 1:

Stuhlbefunde und serologische Verlaufskontrollen der Patientin A. G. mit *Fasciola hepatica*-Infektion (ELISA: Enzyme-linked Immunosorbent Assay; IHA: Indirekter Hämagglutinationstest; IIFT: Indirekter Immunfluoreszenztest; KBR: Komplementbindungsreaktion).

Datum	ELISA	IHA	IIFT	KBR	Stuhlbefund
18. 4. 81	1 : 256	1 : 2 Mill.	1 : 64	negativ	—
24. 4. 81	1 : 1000	1 : 64.000	1 : 128	negativ	—
4. 5. 81	1 : 256	1 : 2.000	1 : 32	1 : 10	—
4. 5. 81 — 13. 5. 81 Dehydroemetin-Behandlung					
8. 5. 81	1 : 64	1 : 2.000	1 : 64	negativ	positiv
11. 5. 81	1 : 256	1 : 4.000	1 : 64	negativ	—
21. 5. 81	—	—	—	—	negativ
3. 6. 81	1 : 256	1 : 16.000	1 : 32	1 : 5	—
7. 7. 81	1 : 256	1 : 2.000	1 : 64	negativ	negativ
5. 8. 81	1 : 64	1 : 2.000	negativ	negativ	negativ
9. 9. 81	1 : 64	1 : 4.000	1 : 64	negativ	negativ

Nach Einleitung der Chemotherapie mit Dehydroemetin bildete sich die Symptomatik rasch zurück, die Patientin konnte bereits Anfang Mai aus der stationären Behandlung entlassen werden und steht seither unter ambulanter Kontrolle.

Die 4 seither durchgeführten parasitologischen Stuhluntersuchungen verliefen negativ. Die Ergebnisse der serologischen Verlaufskontrollen sind aus Tab. 1 ersichtlich.

### Diskussion

Bei der Beschreibung dieses Kasus erscheinen 2 Punkte besonders interessant und wesentlich:

- 1) Die geographische Anamnese: Die Patientin lebte bis vor 5 Jahren in Chile. Sie gibt auch, nach gezielter Fragestellung, an, in ihrer Jugend des öfteren Wasserkresse gegessen zu haben und seit ihrem 16. Lebensjahr an rezidivierenden Magenschmerzen zu leiden. Mit großer Wahrscheinlichkeit fand die Infektion (Erstinfektion) mit Metazerkarien des Großen Leberegels vor mehr als 10 Jahren statt. Vermutlich wurde die Frau mehrmals reinfiziert.
- 2) Das plötzliche Auftreten der neurologischen Herdsymptomatik Anfang April 1981, obwohl der Zeitpunkt der Infektion viele Jahre zurückliegen dürfte.  
Eine aberrante Form der Fasziole mit ungewöhnlicher Lokalisation des Wurms scheint unwahrscheinlich, zumal alle serologischen Tests des Liquors mit *Fasciola*-Antigen ein negatives Ergebnis erbrachten.  
Der hohe IHA-Titer vom 18. April 1981 (Tab. 1) ist vermutlich auf einen endogenen Booster-Effekt, durch Freiwerden großer *Fasciola hepatica*-Antigenmengen — ob durch Änderung des die Leberegel in den intrahepatischen Gallengängen umgebenden Milieus, durch natürliches Absterben dieser Trematoden oder durch vorübergehende Verminderung der Resistenz der Patientin hervorgerufen — zurückzuführen.

Die Frage, ob überhaupt ein kausaler Zusammenhang zwischen gezeigter Symptomatik und Leberegel-Infektion besteht, konnte, wenngleich das prompte Verschwinden der gesamten Symptomatik nach gezielter Leberegel-Therapie dafür spricht, nicht befriedigend beantwortet werden.

Mit dieser kurzen Fallbeschreibung soll vor allem dem Kliniker in Erinnerung gebracht werden, daß bei *Fasciola hepatica*-Infektionen keinesfalls die gastrointestinalen Beschwerden im Vordergrund stehen müssen, sondern daß auch bei durchaus anderer Symptomatik und namentlich bei Bestehen einer Eosinophilie und entsprechender Anamnese an diesen Parasiten gedacht werden sollte. Die heute zur Verfügung stehenden parasitologischen Methoden werden in den meisten Fällen eine überzeugende Abklärung bringen können.

### **Zusammenfassung**

Es wird über einen Fall menschlicher Fasziole berichtet (29-jährige Frau). Die Infektion bestand vermutlich mehr als 10 Jahre und wurde erst nach dem Auftreten neurologischer Symptome diagnostiziert. Die Diagnose konnte nach Durchführung serologischer und koprologischer Untersuchungen gestellt werden. Die Patientin wurde erfolgreich mit Dehydroemetin behandelt.

### **Summary**

A case of human fasciolosis in a 29-years-old woman is reported. The infection lasted presumably more than 10 years and was detected only after the appearance of neurological symptoms; the diagnosis was based upon serological and coprological examinations. After a treatment with dehydroemetine the symptoms disappeared.

### **Literatur**

AUER, H., H. ASPÖCK, O. PICHER, R. PLOIER und W. TULZER (1981): Menschliche Infektionen mit *Fasciola hepatica* in Österreich. Wien.klin.Wschr. 93, 360-366.

KRISTOFERITSCH, W., P. WESSELY, H. AUER und O. PICHER (1982): Neurologische und kardiale Manifestationen bei einer Infektion mit *Fasciola hepatica*. Der Nervenarzt (im Druck).

### **ANSCHRIFT DER AUTOREN:**

Dr. Herbert Auer, Dr. Otto Picher  
Abt. Medizin. Parasitologie  
Hygiene-Institut  
Kinderspitalgasse 15  
1095 Wien

Dr. Wolfgang Kristoferitsch, Univ. Doz. Dr. Peter Wessely  
Neurologische Universitätsklinik  
Lazarettgasse 14  
1097 Wien

# ZOBODAT - [www.zobodat.at](http://www.zobodat.at)

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Mitteilungen der Österreichischen Gesellschaft für Tropenmedizin und Parasitologie](#)

Jahr/Year: 1982

Band/Volume: [4](#)

Autor(en)/Author(s): Auer Herbert, Kristoferitsch Wolfgang, Picher O., Wessely Peter

Artikel/Article: [Fasciola hepatica-Infektion bei neurologischer Symptomatik 91-93](#)