

Keuchhusten (Pertussis)

Erreger:

Der Erreger des Keuchhustens ist das Bakterium *Bordetella pertussis*. Es vermehrt sich auf den Atemwegsschleimhäuten und kann dort eine lokale Zerstörung hervorrufen durch verschiedene Toxine (Gifte). Es kommt zu Gewebeschäden nach Abwehrschwäche.

Vorkommen:

In Mitteleuropa tritt Keuchhusten hauptsächlich im Herbst und Winter z.T. auch im Sommer auf. Der Mensch gilt als einziges Reservoir für *Bordetella pertussis*. Je nach Durchimpfungsrate erkranken Kinder von 5 – 14 Jahren, zunehmend Erwachsene > 19 Jahre.

Infektionsweg:

Die Übertragung erfolgt durch Tröpfcheninfektion, d.h. innerhalb eines Abstandes von vielen Metern kann das Bakterium durch Husten, Niesen oder Sprechen übertragen werden. Auch gegen Keuchhusten geimpfte Personen können nach Kontakt mit dem Erreger vorübergehend diesen im Rachenraum tragen und auch weiter verbreiten. Jugendliche und Erwachsene spielen als Überträger eine zunehmende Rolle.

Inkubationszeit:

7 bis 14 Tage, selten bis zu 21 Tagen.

Ansteckungsfähigkeit:

Von den ersten Symptomen, wie Husten und Heiserkeit, bis zu 5 Wochen. Der Höhepunkt ist während der ersten beiden Wochen der Erkrankung erreicht. Wenn ein Antibiotikum gegeben wird, ist nach etwa 5 Tagen Therapiedauer keine Ansteckungsfähigkeit mehr gegeben.

Klinische Symptomatik:

Stadium catarrhale (Dauer ca. 1 – 2 Wochen). Es ist gekennzeichnet durch Schnupfen, manchmal Bindehautentzündung, mit einem meist nachts auftretendem Husten, der allmählich in einen Krampfhusten übergeht. (Hier ist die Krankheit am ansteckendsten).

Stadium convulsivum (Dauer 4 – 6 Wochen). Es zeigt sich das typische Krankheitsbild mit heftigem bellendem stakkatoartigem Husten und anschließend ziehendem keuchendem Einatmen. Diese Hustenanfälle wiederholen sich in kurzen Abständen und sind auch häufig mit Erbrechen verbunden. Die Zahl der Hustenanfälle schwankt erheblich (zwischen 5 und 50 innerhalb von 24 Stunden). Fieber fehlt und ist oft nur gering ausgeprägt.

Stadium decrementi (Dauer 6 – 10 Wochen). Es kommt zum allmählichen Abklingen der Hustenanfälle.

Der Keuchhusten verläuft bei Jugendlichen und Erwachsenen oftmals als lang dauernder Husten ohne die typischen Hustenanfälle. Bei Säuglingen kommen anfallsweise lebensbedrohliche Atemstillstände vor.

Komplikationen:

Besonders im 1. Lebensjahr ist mit Krampfanfällen und Hirnschädigungen durch Sauerstoffmangel zu rechnen. Außerdem können Lungenentzündungen (Pneumonie) und Mittelohrentzündungen (Otitis media) auftreten. Ein hoher Anteil an Krankenhausbehandlungen mit Todesfällen betrifft ungeimpfte Säuglinge unter 6 Monaten.

Diagnostik:

Diese ist abhängig vom Stadium: In den frühen Stadien ist durch einen Rachenabstrich der Nachweis des Bakteriums möglich. In späteren Krankheitsstadien ist eine Blutentnahme zur Antikörperbestimmung sinnvoll.

Therapie:

Symptomatisch. Eine Therapie mit Antibiotika beeinflusst häufig die Dauer und Heftigkeit der Hustenattacken oft nicht mehr, da sie meist zu spät gegeben wird. Die Therapie unterbricht jedoch die Ansteckungsfähigkeit.

Vorbeugende Maßnahmen:

Keuchhustenimpfung: Im Kindesalter soll mit einer Grundimmunisierung begonnen werden: 4 Impfungen im vollendeten 2., 3., 4. und 11. – 14. Lebensmonat. Kinder von 5 bis 6 Jahren sollen eine Auffrischimpfung erhalten. Ebenso ist für Jugendliche von 9 bis 17 Jahren noch eine Auffrischimpfung empfohlen. Auch Erwachsene sollten sich impfen lassen, wenn enger Kontakt zu Säuglingen besteht. Der Impfstoff wird als Kombinationsimpfstoff verabreicht zusammen mit der Tetanusimpfung alle 10 Jahre. Wegen der begrenzten Dauer der Immunität sowohl nach Erkrankung (4 bis 20 Jahre) als auch nach vollständiger Impfung (etwa 4 bis 12 Jahre) können sich Personen wieder neu anstecken.

Maßnahmen für Patienten und Kontaktpersonen:

Personen, die an Keuchhusten erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen nach § 34 IfSG in Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege- oder Aufsichts- oder andere Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den Betreuten haben. Entsprechend dürfen auch die in Gemeinschaftseinrichtungen Betreuten mit Pertussis diese Räume nicht betreten. Eine Wiederezulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen kann frühestens 5 Tage nach Beginn einer effektiven Antibiotikatherapie erfolgen. Ohne Antibiotikum ist eine Wiederezulassung frühestens 3 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome wieder möglich.

Für enge Kontaktpersonen steht die Empfehlung einer antibiotischen Prophylaxe.

Ein Ausschluss von Personen aus Gemeinschaftseinrichtungen, die Kontakt zu Keuchhustenerkrankten hatten, ist nicht erforderlich, solange kein Husten auftritt. Sollte Husten auftreten, ist eine Diagnostik auf Keuchhusten durchzuführen.

Aus bislang nicht völlig geklärten Gründen besteht bei Keuchhusten kein Nestschutz für das Neugeborene. Folglich sind Neugeborene und junge Säuglinge besonders gefährdet, sie haben auch das höchste Risiko schwerwiegende Komplikationen zu entwickeln. Todesfälle als Folge eines Atemstillstandes sind beschrieben. **Es empfiehlt sich auch deshalb Paare mit Kinderwunsch oder werdende Großeltern und Geschwister zu impfen.**

Meldepflicht:

Es besteht eine Meldepflicht gemäß Infektionsschutzgesetz bei Verdacht und Diagnose einer Keuchhustenerkrankung. Auch Labornachweise unterliegen der Meldepflicht.

Leiter und Leiterinnen von Kindertageseinrichtungen müssen ebenso das Gesundheitsamt benachrichtigen und personenbezogene Angaben machen.

Weiterführende Informationen erhalten Sie auch unter:

www.rki.de-> Infektionskrankheiten A-Z