



Bilder sagen mehr als Worte



© idrutu / Fotolia

Verlag und Herausgeberboard von „Die Pathologie“ laden Sie alle herzlich ein, bei uns Ihre „**ganz besonderen**“ Bilder zur Pu-

blikation einzureichen. Manche Bilder sind „ganz besonders“, weil sie **ein Krankheitsbild absolut prototypisch, klassisch oder exemplarisch** zum Ausdruck bringen. Oder weil sie Strukturen, die normalerweise nur schwer oder unvollständig darstellbar sind, ungewöhnlich vollständig und beeindruckend sichtbar machen. Die Abbildungen sollen interessant, lehrreich und für die alltägliche Diagnostik relevant sein. Neben jedem Bild soll ein kurzer Textabschnitt das Wesentliche der Abbildung zusammenfassen.

Manuskript-Hinweise:

- 1–3 aussagekräftige Bilder
- Aussagekräftiger Manuskript-Titel
- 1 Bildlegende mit max. 2500 Zeichen inkl. Leerzeichen
- Ihre vollständige Korrespondenzadresse

 Senden Sie Ihre Bilder und den Kurztext an:

Gabriele Staab

gabriele.staab@springer.com

Pathologe 2022 · 43:2
<https://doi.org/10.1007/s00292-021-01046-0>
 Angenommen: 7. Dezember 2021
 Online publiziert: 11. Januar 2022
 © The Author(s), under exclusive licence to
 Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2022

Redaktion

M. Gaida, Mainz
 W. Roth, Mainz



Strongyloides-stercoralis-Infektion

Andreas Kreft¹ · Martin S. Dennebaum²

¹ Institut für Pathologie, Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland

² Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene, Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Deutschland

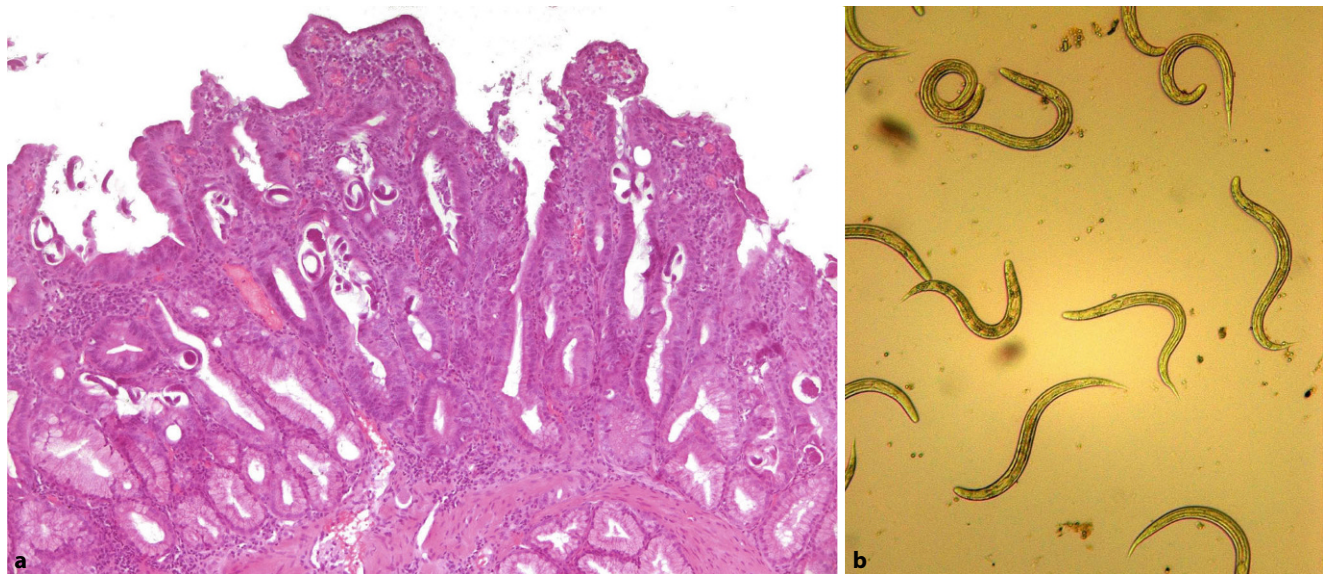


Abb. 1 ▲ Eine 44-jährige Patientin mit bekanntem Lupus erythematoses und steroidinduziertem Diabetes mellitus entwickelte nach einem Brasilienaufenthalt über einen Monat hinweg eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes mit zunehmenden, nicht nahrungsabhängigen, überwiegend kolikartigen abdominalen Schmerzen, Kachexie (Gewichtsverlust ca. 10 kg), unproduktivem Husten und intermittierendem Fieber. Zur Zeit der Untersuchung war sie unter immunsuppressiver Therapie Mycophenolatmofetil und Rituximab. Eine abdominelle Computertomographie und Sonographie ergaben keine wegweisenden Befunde. Die obere Endoskopie zeigte in Magen und Duodenum eine diffuse Schleimhautrötung, die Sigmoidoskopie ergab keinen auffälligen Befund. Die bei der Gelegenheit entnommenen Biopsien zeigten im Magen und besonders im Duodenum zahlreiche rhabditiforme Wurmlarven, den Krypten- und Drüsenepithelien aufgelagert und teilweise in diese eindringend, mit hier florider Entzündungsreaktion in der Umgebung (a Biopsie aus dem Bulbus duodeni). Die Darmbiopsien waren unauffällig. Eine Typisierung anhand der Stuhlproben ergab einen Befall durch Zwergfadenwürmer (*Strongyloides stercoralis*, b). *Strongyloides stercoralis* ist weltweit, besonders aber in den Tropen verbreitet, wo die Durchseuchung hoch ist. Der Erreger lebt im Boden und dringt durch die intakte Haut in seinen Wirt ein. Über die Blutgefäße gelangt er in die Lunge, wird abgehustet und erreicht so den Magen-Darm-Trakt. Hier vermehrt er sich teils durch Parthenogenese. Eine herausragende Stellung unter den Helminthen hat der Zwergfadenwurm durch seine Fähigkeit zur lebenslangen Persistenz im Wirt durch eine kontinuierliche Autoinfektion. Beim Immunkompetenten verläuft die Infektion meist unbemerkt. Bei immunsupprimierten Patienten jedoch kann sich wie in dem vorgestellten Fall ein lebensbedrohliches Krankheitsbild im Sinne eines Hyperinfektionssyndroms mit exzessiver Zunahme der Parasitenlast ohne exogene Reinfektion ergeben

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. Andreas Kreft
 Institut für Pathologie, Universitätsmedizin
 Mainz
 Langenbeckstraße 1, 55101 Mainz,
 Deutschland
Andreas.Kreft@unimedizin-mainz.de