

Cholera

- Die Diagnostik auf *Vibrio cholerae* erfolgt nur nach vorheriger telefonische Rücksprache unter 9158 -

Indikation

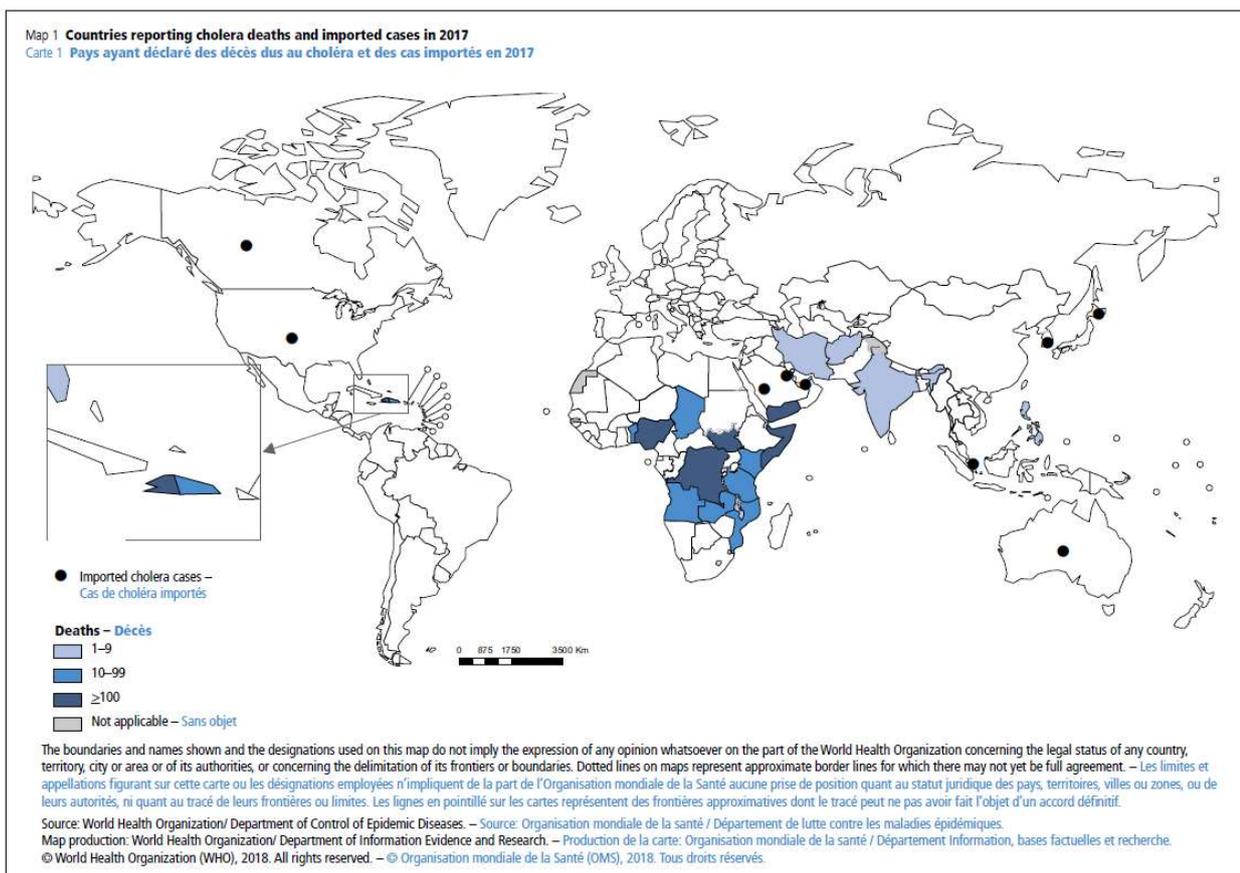
Bei klinischem Verdacht (profuse reiswasserartige Diarrhoe) **UND** Exposition in einem Endemiegebiet/Kontakt zu Erkrankten.

Die Infektion erfolgt ausschließlich durch Aufnahme von mit Fäkalien verseuchtem Trinkwasser oder sonstigen Lebensmitteln (z.B. ungekochte Meeresfrüchte). Es ist eine hohe Infektionsdosis von 10^9 Erregern erforderlich.

Die Zahl der jährlich in Deutschland diagnostizierten Cholerafälle ist sehr gering (0 – 6 Fälle; Infektionsepidemiologisches Jahrbuch, RKI 2017).

Bei den Endemiegebieten handelt es sich in der Regel **um nicht touristisch erschlossene Krisen- und Kriegsregionen**.

Verbreitungsgebiete Cholera (WHO Cholera annual report 2017, September 2018) insb. Yemen, Nigeria, DR Kongo, Somalia und Haiti.



Diagnostik:

Erreger-Direktnachweis:

- Stuhl: Anzucht des Erregers *Vibrio cholerae* aus dem Stuhl mittels Anreicherung [alkalisches Peptonwasser und Thiosulfat-Citrat-Gallensalz-Saccharose-Agar (TCBS)]

Material/Probengefäß

Bitte vor Probengewinnung für Direktnachweis telefonische Rücksprache (Tel.: 9158).

- Stuhl: 3 unabhängig gewonnene Stuhlproben jeweils in Stuhlröhrchen mit Cary-Blair-(CB-)Medium (**gelber Aufkleber!**)
- Probenentnahme: die Stuhlprobe sollte idealerweise nicht später als 24 h nach Krankheitsbeginn entnommen und zügig verarbeitet werden

Lagerung bis zum Transport/Transportzeit

umgehender Transport in die Mikrobiologie

Dauer der Untersuchung:

kultureller Nachweis: 24- 48 h

Bemerkungen/Ergänzende Untersuchungen:

- Therapeutisch steht die Flüssigkeits- und Elektrolytsubstitution im Vordergrund
- Impfung: Vakzine aus abgetöteten Choleravibrionen: Schutz für 3–6 Monate (Schutzrate ca. 50–60%)