



# Notiz

---

Datum: 17. September 2015  
Für: Kantonsärztinnen und Kantonsärzte  
Kopien an:

---

## Läuserückfallfieber – das Wichtigste in Kürze

### Klinik

Das Läuserückfallfieber (Louseborne Relapsing Fever [LBRF]) ist gekennzeichnet durch eine akute systemische Infektion mit wiederkehrenden Episoden von hohem Fieber (3 bis 7 Tage) und unspezifische Symptome wie Kopfschmerzen, Myalgie, Arthralgie, Schüttelfrost und Bauchschmerzen, dies abwechselnd mit fieberfreien Episoden (4 bis 14 Tage).

Die Erkrankung kann sehr schwer verlaufen mit Leber- und Herzversagen, aber es sind auch asymptomatische Patientinnen und Patienten beschrieben worden. Ohne Behandlung beträgt das Letalitätsrisiko 10 bis 40%, bei einer unmittelbaren angemessenen Behandlung noch 2 bis 5%. Zur Therapie eignen sich Tetracycline, Penicilline oder Erythromycine. Im Rahmen der spezifischen Therapie muss mit einer Jarisch-Herxheimer-Reaktion gerechnet werden, die gegebenenfalls eine Schocktherapie erfordert.

### Erreger

Erreger des LBRF ist die Spirochäte *Borrelia recurrentis*, die durch die Kleiderlaus (*Pediculus humanus var. corporis*) übertragen wird. Der Mensch ist der einzige Wirt für *B. Recurrentis*. Aufgrund ihrer hohen Infektiosität kann die Spirochäte intakte Haut und Mukösen durchdringen. Die Inkubationszeit beträgt meistens 8 Tage (Spannbreite 5 bis 15 Tage).

Durch Änderung der Gen-Umlagerung mit Antigenen auf der äusseren Membran, wodurch neue Serotypen auftreten, besteht nach einer Borrelien-Infektion keine dauerhafte Immunität.

### Übertragung

Die Krankheit wird nicht durch den Biss der Laus selbst übertragen, sondern durch Kontamination von beanspruchter Haut mit Kot oder Körperflüssigkeit, dies nach dem Zerquetschen der Laus.

Läuse werden 4 bis 5 Tage nach einer Blutmahlzeit von einem infizierten Individuum infektiös und bleiben es für den Rest ihres Lebens (20 bis 40 Tage). Der Patient ist nicht infektiös für andere, ausser durch direkte Blutinokulation. Übertragungen von Mensch zu Mensch sind möglich durch kontaminierte Kleider oder Bettwäsche.

## **Vorkommen**

Epidemisch auftreten kann LBRF unter schlechten hygienischen Bedingungen (mangelhafte Körper-, Kleider- und Wohnhygiene) sowie Überbevölkerung wie z. B. in Flüchtlingslagern. Äthiopien und Südsudan sind hochendemische Regionen.

## **Diagnostik**

Dicker Tropf oder normaler Blutaussstrich mit Giemsa- oder Acridinorange-Färbung. Die Chance, Spirochäten im Blut zu finden, ist während Fieberepisoden am grössten.

## **Präventive Massnahmen**

- Normale Hygieneregeln einhalten
- Entlausen: Waschen aller Kleider und der Leib- und Bettwäsche (bei mindestens 60 °C)

Diese Massnahmen müssen sowohl bei Patientinnen und Patienten als auch bei ihren Kontaktpersonen durchgeführt werden.