



Ascaris lumbricoides-Antikörper

Testparameter Ascaris lumbricoides-IgG

Material Serum, 1 mL

Entscheidungsgrenze Negativ

Methode Elisa

Qualitätskontrolle intern

Anforderungsschein [Download](#) und [Analysenposition](#)

Auskünfte [Infektionsimmunologie](#)

Indikationen Bronchopneumonie mit Fieber (eosinophiles Infiltrat nach Löffler), spastische Bauchschmerzen, Übelkeit, Brechreiz, Gallenkolik-ähnliche Beschwerden mit Cholestase, Eosinophilie.

Erreger Ascaris lumbricoides (Spulwurm) ist eine Nematode, die v. a. im Dünndarm lebt. Spulwürmer sind rund, können bleistift dick und 15 - 40 cm lang werden.

Epidemiologie Der Ascarisbefall kommt weltweit vor; aber wesentlich seltener in den entwickelten Ländern. Es ist eine der häufigsten Wurmerkrankungen; weltweit wird mit über 1 Milliarde Fälle gerechnet. Kinder und Erwachsene jeglichen Alters können betroffen sein, in Deutschland sind es vor allem ältere Kleinkinder und Schulkinder. Die Infektion kommt durch Aufnahme kontaminierter Nahrungsmittel (Obst, Gemüse) und Wasser zustande.

Entwicklungszyklus Die Eier, in denen die Larven reifen, können im Boden Monate bis Jahre invasionsfähig bleiben. Werden diese embryonierten Eier oral aufgenommen, schlüpfen die Larven, durchbohren die Dünndarmwand und erreichen auf dem Blutwege die Leber und Lunge. Sie durchdringen die Alveolarwand, wandern in die Bronchien und werden mittels Aktivität des Flimmerepithels in den Rachenraum befördert, geschluckt und wachsen im Dünndarm zum geschlechtsreifen Wurm heran. Das Weibchen kann täglich bis zu 200.000 Eier ablegen, die mit dem Stuhl ausgeschieden werden. Etwa 10 Wochen nach Aufnahme der Eier erscheinen die ersten Eier der neuen Generation wieder im Stuhl.

Klinik Der Lungenbefall führt zu pneumonieähnlichen Symptomen (Husten und Fieber). Als allergische Reaktionen können auch asthmaähnliche Symptome auftreten. Das Lungeninfiltrat ist auf der Röntgenaufnahme als unscharf begrenzte Eintrübung zu erkennen. Bei starkem Befall des Darmes zeigen sich gastrointestinale Störungen bis hin zu kolikartigen Beschwerden, Wurmileus und Verlegung der Gallenwege.

Diagnostik **bakteriologisch:** Diagnose durch Nachweis der Eier im Stuhl.

serologisch: Bei ausgeprägter Bluteosinophilie und noch negativem Stuhlbefund Möglichkeit des Nachweises von Antikörpern im Serum.

E. Müller, H.-P. Seelig