

Janika Briegel

Dr.med

## **Über die Häufigkeit klinischer Symptome der urogenitalen Schistosomiasis des weiblichen Geschlechts in zwei Endemiegebieten in Burkina Faso**

Fach/Einrichtung: Frauenheilkunde

Doktorvater: Prof. Dr. med. Jürgen Wacker

Die Prävalenz, Risikofaktoren und klinische Folgen der weiblichen, urogenitalen Schistosomiasis wurden bei 287 Probandinnen im Alter von 5 bis 50 Jahren in Burkina Faso untersucht. Die Datensammlung erfolgte aus einer meso-endemischen (Kombissiri) und einer hyper-endemischen Region (Dori).

Die Erkrankung wurde anhand von Schistosomiasis-Eiern im Urin diagnostiziert. Dori war mit 21,3 % positiven Befunden und 5,8 % schweren Infektionen stärker betroffen als Kombissiri, wo 4,6 % erkrankt waren und ausschließlich geringe Intensitäten ermittelt wurden. Die 10- bis 14-Jährigen waren am häufigsten infiziert (41,2 %), gefolgt von den 15- bis 19-Jährigen (26,3 %).

Signifikante Risikofaktoren ( $p < 0,05$ ) für Schistosomiasis waren Wohnort, Alter, der Kontakt zu offenen Gewässern im letzten Jahr und die Entfernung des Hauses zu diesen.

Teilnehmerinnen, die hauptsächlich Wasser aus offenen Gewässern benutzten, darin schwammen, badeten oder das Wasser tranken waren zwar häufiger infiziert als andere, jedoch konnte hier keine statistische Signifikanz gezeigt werden. Der Kontakt zu offenen Gewässern war in Dori in jeder Hinsicht häufiger als in Kombissiri, was womöglich auf mangelnde Alternativen in Dori, im Vergleich zu Kombissiri, zurückgeführt werden kann. Die häufigere Nutzung der offenen Gewässer der über 15-Jährigen im Verhältnis zu den unter 15-Jährigen deutet daraufhin, dass weitere Faktoren bei dem Risiko einer Schistosomiasis-Infektion eine Rolle spielen, zum Beispiel eine erhöhte Immunität der Erwachsenen.

Die durch ein Interview ermittelten klinischen Symptome der urogenitalen Schistosomiasis waren inkonsistent, wobei unentdeckte Schistosomiasis-Fälle, inkorrekte Angaben und die geringe Spezifität vieler Symptome, sowie häufige polyparasitäre Erkrankungen eine Rolle spielen könnten. Eine signifikante Korrelation konnte jedoch zwischen Schistosomiasis und Makro- wie auch Mikrohämaturie ermittelt werden. Korrelierend hierzu waren die Teilnehmerinnen aus Dori und die 5- bis 15-Jährigen häufiger betroffen als Probandinnen aus Kombissiri oder die über 15-Jährigen. Mikrohämaturie zeigte eine Sensitivität von 80,6 % und eine Spezifität von 92,7 %, während Makrohämaturie eine Sensitivität von 47,2 % und eine Spezifität von 99,2 % aufwies.

Es konnte kein Zusammenhang zwischen Schistosomiasis und Anämie und zwischen Schistosomiasis und Unterernährung festgestellt werden. Probandinnen mit Schistosomiasis hatten am Untersuchungstag signifikant häufiger Fieber. Die in Kombissiri durchgeführte Ultraschall-Untersuchung lieferte nur bei einer Patientin einen auffälligen Befund.

Die hohe Prävalenz der 5- bis 15-Jährigen aus Dori (88,2 %) bestätigt die Auswahl dieser Altersklasse der Anti-Schistosomiasis-Kampagnen als Zielgruppe der Massendistribution,

wobei zu überlegen wäre, junge Frauen zusätzlich mit einzuschließen. Die häufige Angabe der Schistosomiasis-Erkrankten, innerhalb der letzten 6 Monaten Praziquantel eingenommen zu haben, deutet jedoch auf eine hohe (Re-) Infektionsrate hin. Das allgemein mangelnde Wissen über die Übertragung von Schistosomiasis könnte hier eine erhebliche Rolle spielen. Demnach wäre eine Aufklärungskampagne im Rahmen der Massendistribution von Praziquantel empfehlenswert.