



# Leishmaniose

15. Symposium Infektionsmedizin ; 04.03.2017

Dr. med. Stephan Forchhammer

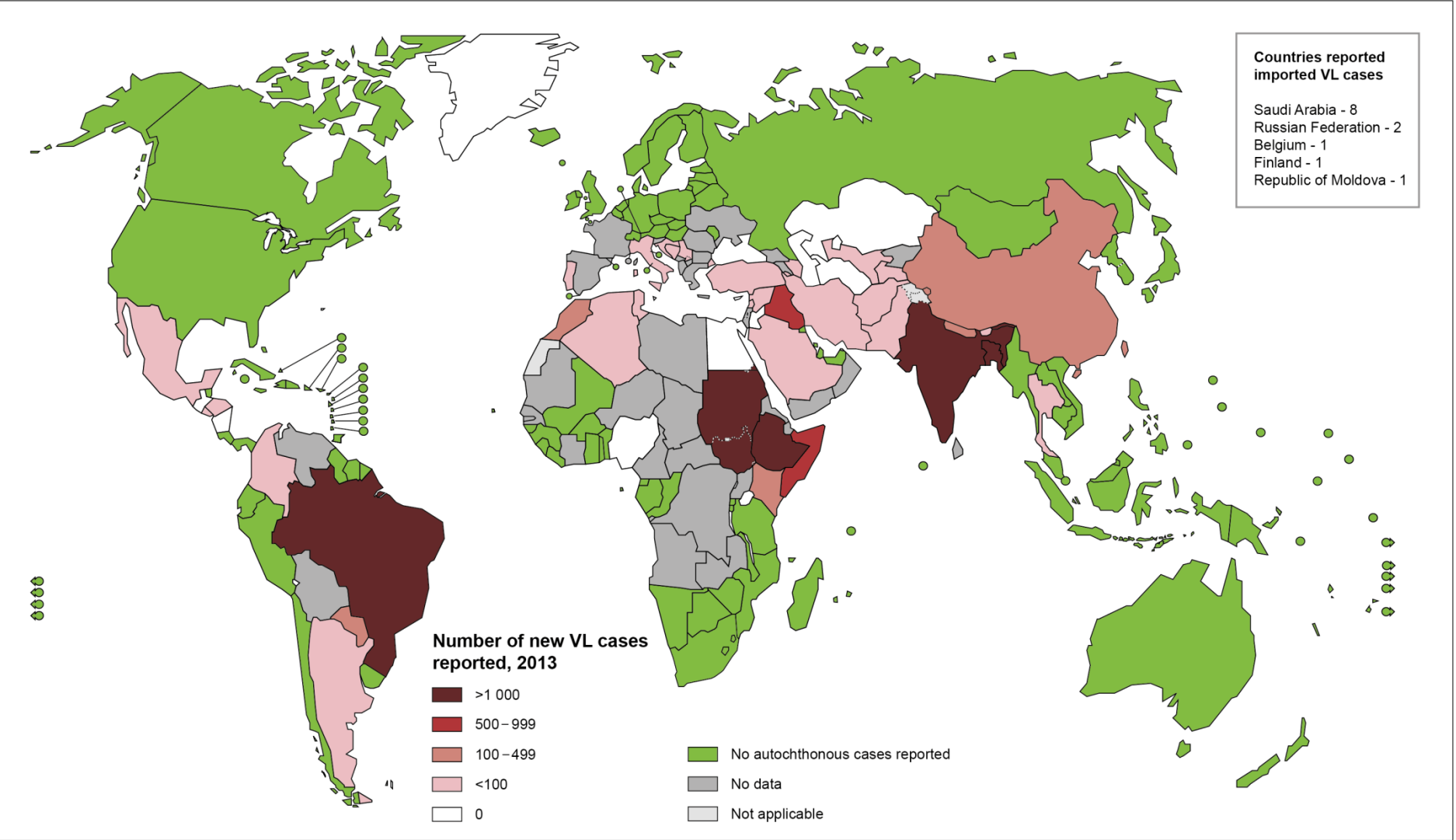
Hautklinik Tübingen

# Übersicht

- Protozoische Parasitose durch *Leishmania* spp.
- Übertragung durch Sandmücken
- Nagetiere, Hunde und Mensch (Fehlwirt) als Reservoir
- Breites klinisches Spektrum
  - Kutane Leishmaniose
  - Mukokutane Leishmaniose
  - Viszerale Leishmaniose

# Häufig oder selten?

# Status of endemicity of visceral leishmaniasis, worldwide, 2013

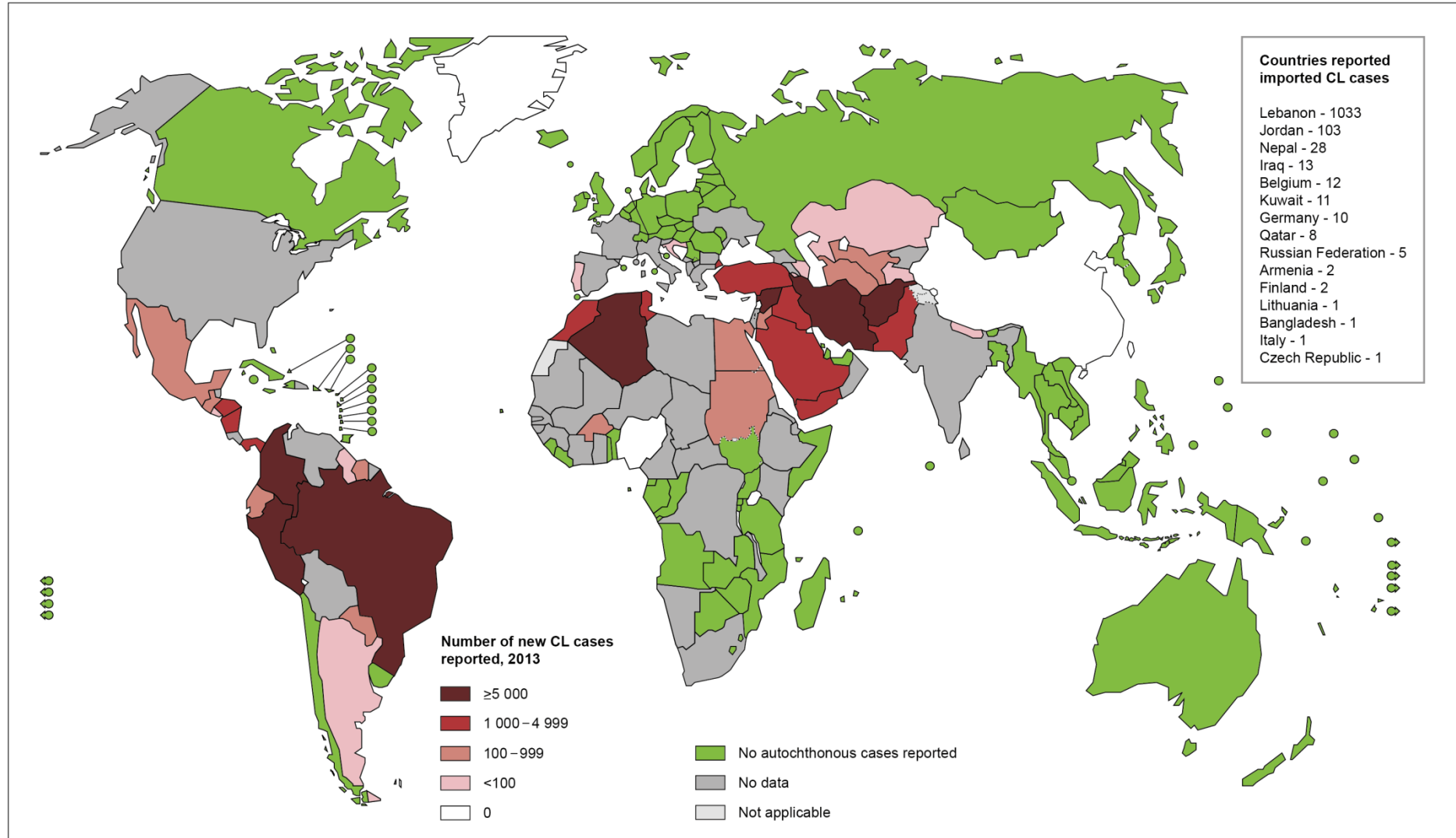


The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2015. All rights reserved

Data Source: World Health Organization  
 Map Production: Control of Neglected Tropical Diseases (NTD)  
 World Health Organization



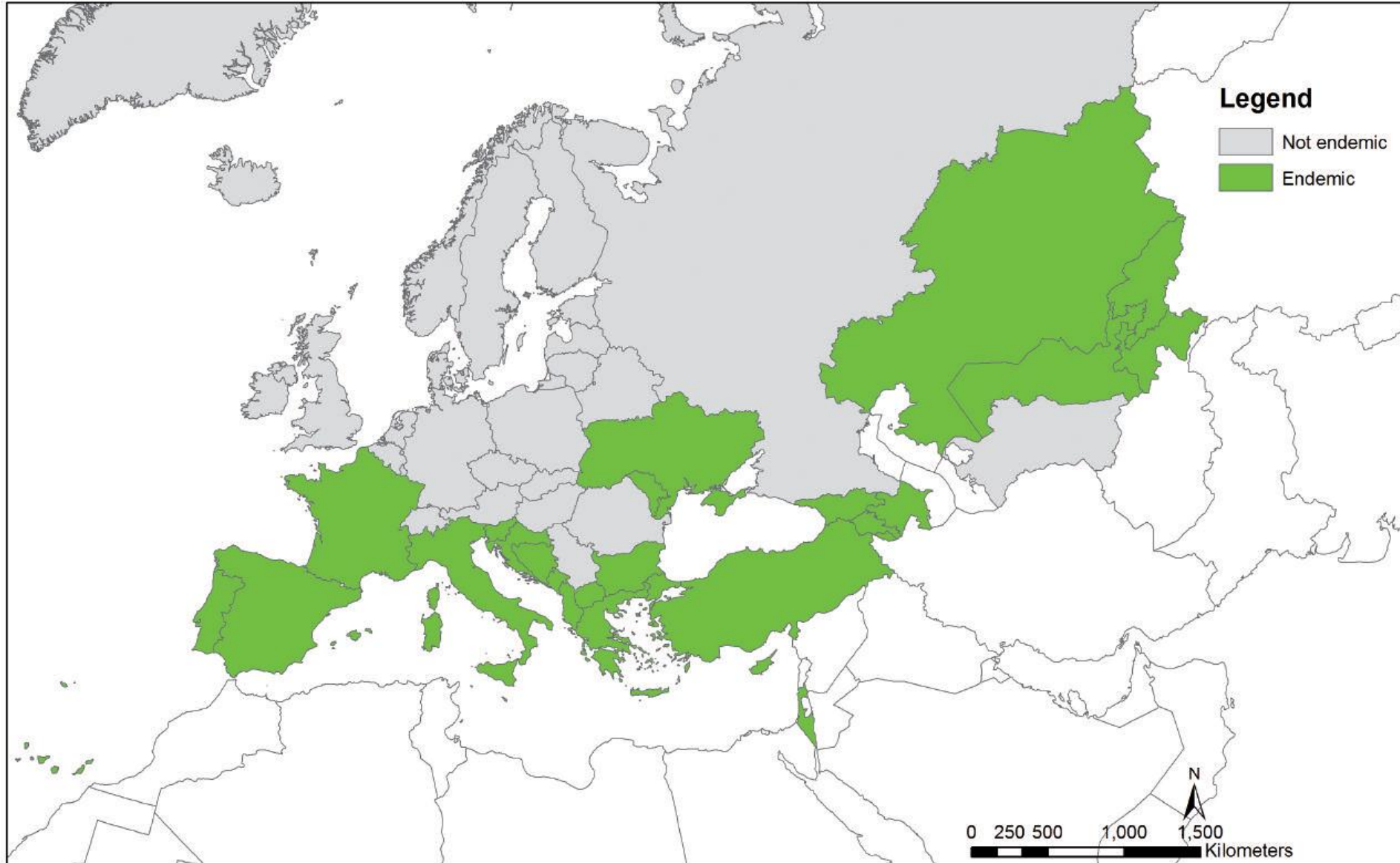
# Status of endemicity of cutaneous leishmaniasis, worldwide, 2013



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2015. All rights reserved

Data Source: World Health Organization  
 Map Production: Control of Neglected  
 Tropical Diseases (NTD)  
 World Health Organization





The designations employed and the presentation of this material do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the Secretariat of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers and boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate borders for which there may not be full agreement.

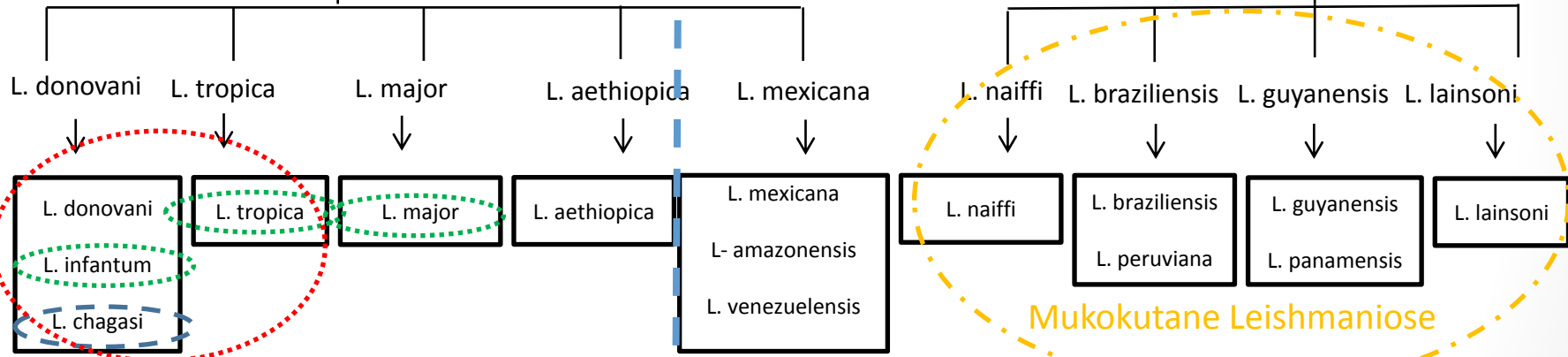
Data Source and map production:  
© WHO Regional Office for Europe 2014. All rights reserved



# EULEISHMANIA

## Leishmania

## Viannia



Viszerale Leishmaniose

„Alte Welt“

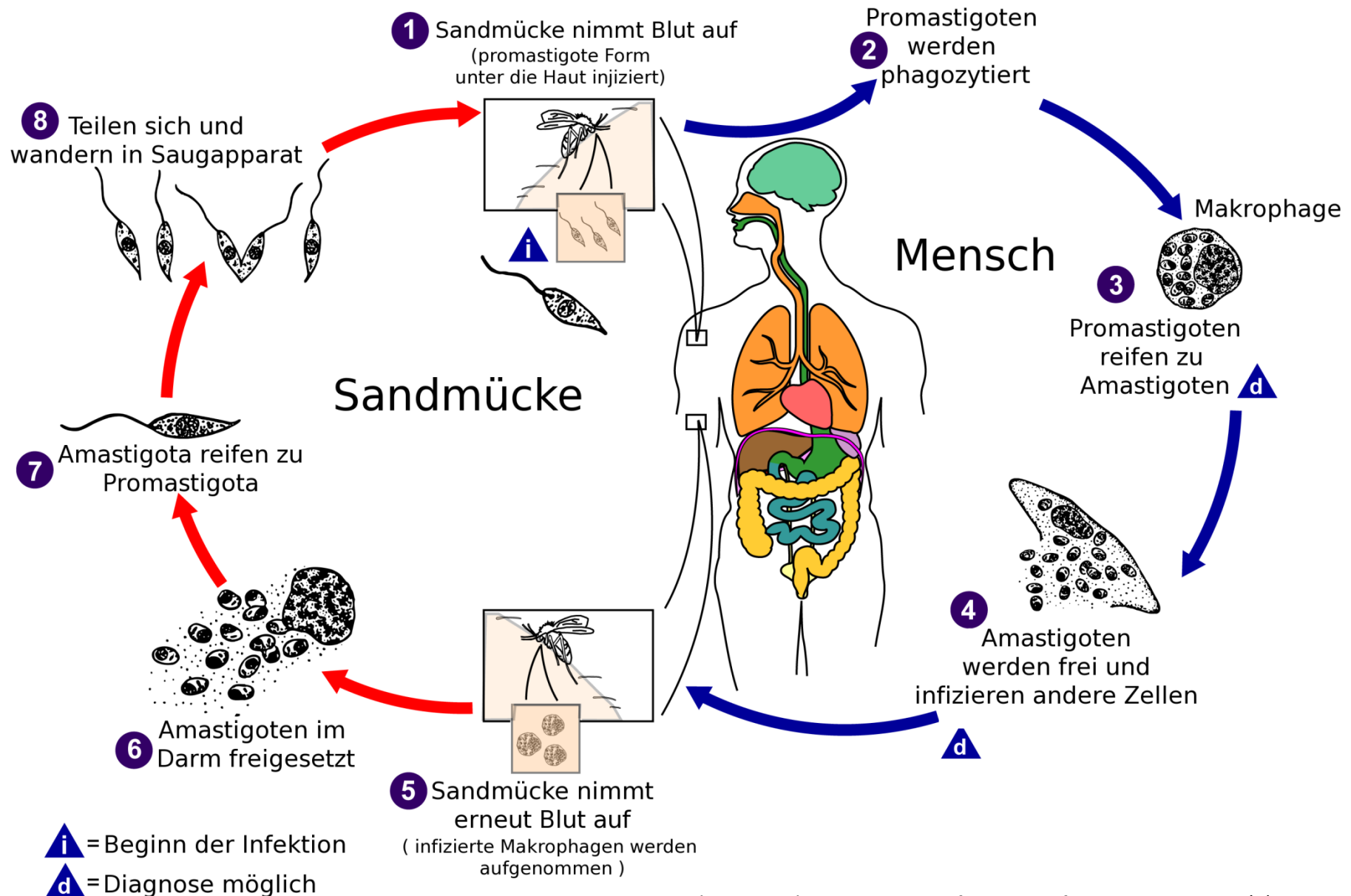
Europa

Mukokutane Leishmaniose

„Neue Welt“

# Leishmaniasis

(*Leishmania* spp.)







# Klinik

# Viszerale Leishmaniose (Kala-Azar)

- Inkubationszeit Wochen-Monate (selten Jahre)
- Fieber
- Hepatosplenomegalie
- Panzytopenie
- Unbehandelt hohe Letalität
- Risiko: Immundefiziente Patienten
- Diagnostik: Direkter Erregernachweis
- Systemtherapie: Liposomales Amphotericin B (i.v.); Miltefosin (oral) (S1 Leitlinie 11/2016)

# Mukokutane Leishmaniose

- Sekundärerkrankung (Jahre) nach Kutaner Leishmaniose
- 5% der Patienten (Subgenus Viannia)
- Überschießende Th1 Immunantwort, erregerarm
- Gewebszerstörung im oberen Respirationstrakt
- Nasenseptumperforation, Destruktion, Superinfektion, Obstruktion
- Schluckstörung und Kachexie -> hohe Letalität
  
- Immer Systemtherapie -> Systemtherapie bei kutaner Leishmaniose der neuen Welt empfohlen

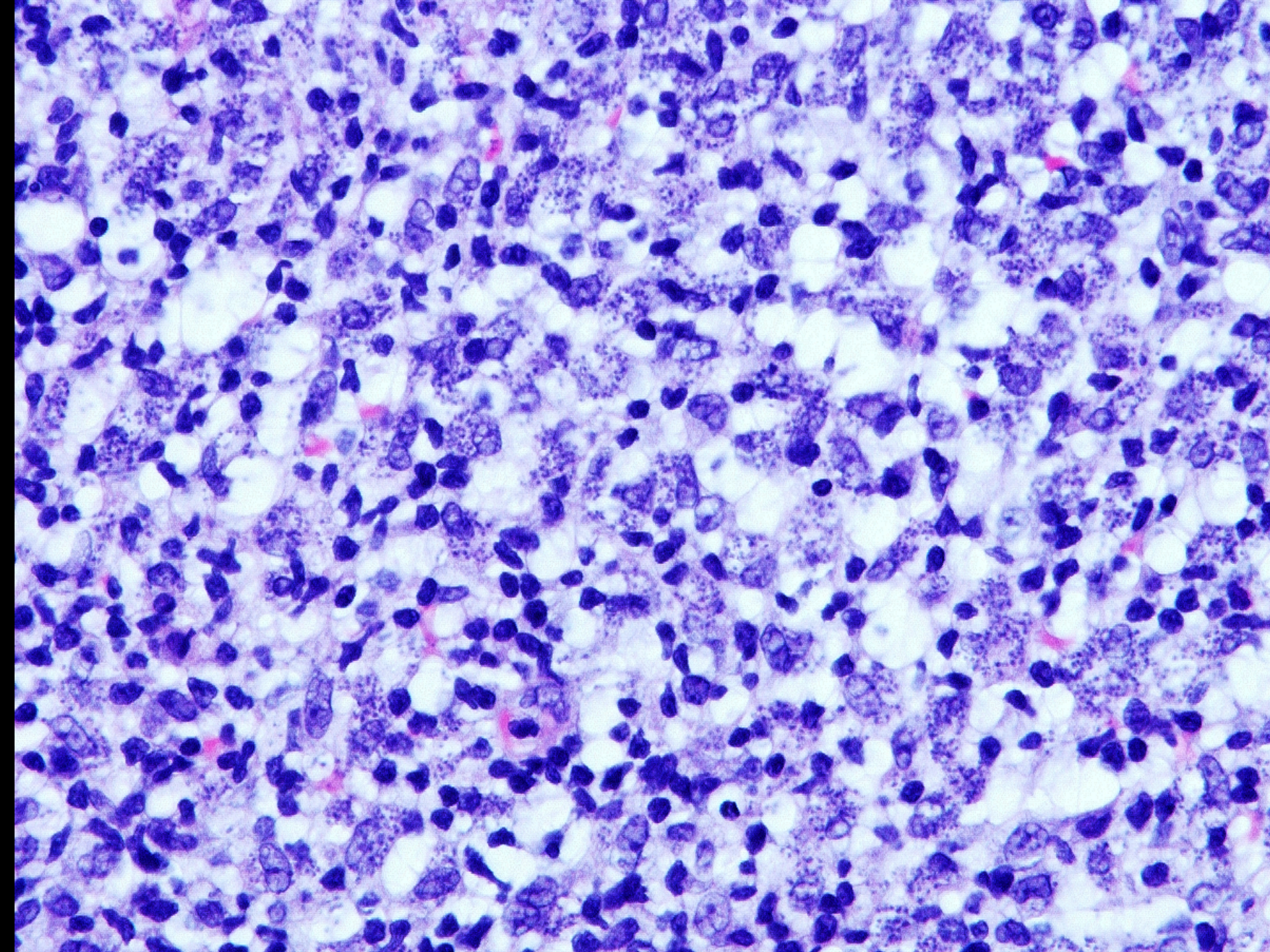
# Kutane Leishmaniose

- Inkubationszeit: 2-3 Wochen bis 1 Jahr
- Prädilektion an unbedeckten Körperstellen (Gesicht/Hände)
- Erythematöse Papel – Plaque – Ulcus
- Meist solitär, selten disseminiert
- Verlauf meist selbstlimitierend
- „einfach“ vs. „komplexe“ Läsionen
  - Multiple Läsionen
  - Durchmesser über 40 mm
  - Kosmetisch/Funktionell heikle Hautareale
  - Sporotrichoide Verlaufsform mit Lymphangitis/adenitis
  - Persistenz



# Diagnostik

- Klinik
- Histologie (HE/Giemsa)
- Direkter Erregernachweis (Kultur/PCR)
- Serologie nicht zielführend





# Therapie

- Topisch:
  - Paromomycin
  - Intraläsionale Antimonpräparate
  - Kryotherapie
  - Hyperthermie
- Systemisch:
  - Miltefosin (oral)
  - Itraconazol/Ketoconazol/Fluconazol (oral)
  - Amphotericin B (i.v.)
  - Antimonpräparate (i.v./i.m.)













# Miltefosintherapie (Impavido®)

- Zulassung seit 2004 für die viszerale Leishmaniose und kutane Leishmaniose
- Primär als topisches Zytostatikum entwickelt zur Behandlung von Brustkrebsmetastasen
- Tagesdosis 1,5 - 2,5 mg pro kg Körpergewicht maximal 150 mg in 3 Einzeldosen über 4 Wochen
- Hohe Therapiekosten mit 4500 € für 150 mg/d über 4 Wochen