

Katzenkratzkrankheit

Erreger

Die Katzenkratzkrankheit wird in der Regel durch das Bakterium *Bartonella henselae* verursacht. Aufgrund der schwierigen Labordiagnostik wurde der Erreger erst spät, in den 1990er Jahren, charakterisiert.

Epidemiologie

Wie der Name nahelegt, stellen Katzen das Reservoir für die Erreger der Katzenkratzkrankheit dar. Katzen infizieren sich meist über Flöhe mit dem Erreger. Seroepidemiologische Studien an über 700 Katzen in Deutschland ergaben, dass bei 15% der Katzen spezifische Antikörper gegen *Bartonella* im Serum nachweisbar sind. Die Übertragung der Bartonellen auf den Menschen erfolgt meist durch Biss- und Kratzverletzungen. Katzen, die mit *Bartonella* infiziert sind, zeigen in der Regel keine Krankheitssymptome.



Klinik

Die Katzenkratzkrankheit ist eine oft unterschätzte Ursache einer Lymphknotenschwellung. Die Inkubationszeit beträgt meist 3 bis 10 Tage. Beim typischen Verlauf entsteht zunächst an der Verletzungsstelle eine erythematöse Papel oder Pustel, die 1 bis 3 Wochen bestehen bleibt. Anschließend entwickelt sich in einem Zeitraum von 1 bis 7 Wochen eine regionale, ipsilaterale Lymphadenitis. Aufgrund der häufigen Lokalisation der Kratz- und Bissverletzungen an den Händen und Armen und am Hals findet sich die Lymphadenitis meist im Bereich der Axilla oder am Hals. Selten wird eine multifokale Lymphadenopathie beobachtet.

Bei etwa 10% der Patienten treten Abszedierungen und Ulzerationen der geschwollenen Lymphknoten auf, bei etwa 50% findet sich leichtes Fieber. Bei HIV-Patienten verläuft die Erkrankung häufig schwerwiegender.

Die Lymphadenopathie persistiert meist für 2 bis 4 Monate, in Einzelfällen auch wesentlich länger. Bei über 90% der Patienten heilt sie spontan wieder ab. Bei bis zu 10% der Patienten treten jedoch Komplikationen auf.

Komplikationen der Katzenkratzkrankheit

Beteiligung des ZNS

- Enzephalitis → Kopfschmerzen, Krampfanfälle
- Polyneuritis, Radikulitis, Myelitis, Hirnnervenbeteiligungen
- Neuroretinitis → schmerzloser, einseitiger Visusverlust

Hepatosplenale Katzenkratzkrankheit

- Granulome/Abszesse in Leber und Milz

Kardiopulmonale Katzenkratzkrankheit

- Endokarditis, insbes. Befall der Aorten- und Mitralklappen, meist kulturell-negativ!

Beteiligung des Skelettsystems

- Granulome, Osteomyelitis → insbes. Schädel, Rippen, Wirbelkörper

Pulmonale Katzenkratzkrankheit

- Pneumonie

Parinaud'sches Okuloglanduläres Syndrom

- Bei Inokulation der Erreger in die Konjunktivae → granulomatöse Konjunktivitis mit ipsilateraler, meist präaurikulärer Lymphadenopathie

Beteiligung sonstiger Organe

- Granulome in der Mamma, mit und ohne axilläre Lymphadenopathie, Beteiligung der Glandula parotis

Systemische Katzenkratzkrankheit

- Dissemination der Erreger → generalisierte Lymphadenopathie, persistierendes Fieber, Abgeschlagenheit, Organbeteiligungen

Prophylaxe

Die Einhaltung hygienischer Grundregeln, wie Maßnahmen gegen Flohbefall der Katzen, reduziert das Infektionsrisiko. Von Katzen, die ausschließlich im Haus gehalten werden, geht nur ein minimales Infektionsrisiko aus. HIV-Patienten sollten über das Risiko einer Bartonellen-Infektion beim Umgang mit Katzen aufgeklärt werden.

Therapie

Aufgrund des gutartigen Verlaufs bedürfen typische Fälle der Katzenkratzkrankheit in der Regel weder einer operativen noch einer antibiotischen Therapie. Die Diagnosestellung trägt aber wesentlich dazu bei, wichtige Differentialdiagnosen, wie beispielsweise Lymphome, auszuschließen. Bei komplizierten Infektionen ist eine antibiotische Therapie sinnvoll. Hier kommen insbesondere Azithromycin, Clarithromycin, Ciprofloxacin, Doxycyclin und Rifampicin in Frage.

Labordiagnostik

Bei klinischem Verdacht auf eine Bartonellen-Infektion sollte Serum für die Bestimmung von *Bartonella-henselae*-IgM- und -IgG-Antikörpern eingesandt werden. Da der Antikörpernachweis in der frühen Erkrankungsphase noch negativ ausfallen kann, sollte bei fortbestehendem klinischem Verdacht eine Kontrolluntersuchung nach ca. 2 bis 4 Wochen durchgeführt werden.

Diagnosekriterien der Katzenkratzkrankheit (Es sollten mind. 3 Kriterien erfüllt sein)

1. Katzenkontakt mit Primärläsion
2. Nachweis Bartonella-spezifischer Antikörper im Serum
3. Regionale Lymphadenopathie
4. Typische histologische Veränderungen in betroffenen Lymphknoten

Ein kultureller Erregernachweis aus primär sterilem Material (bei kompliziertem Verlauf) und Lymphknotenbiopsien ist aufgrund der speziellen Wachstumsansprüche des Erregers schwierig und für die Diagnosestellung in der Regel nicht erforderlich.

In Sonderfällen kann auch ein Nachweis von *Bartonella-henselae*-DNA mittels PCR-Verfahren in Speziallaboratorien versucht werden.

Hinweise zu Präanalytik und Abrechnung

Probenmaterial	1 ml Serum				
Probentransport	Standardtransport				
Methode	IFT				
	EBM		GOÄ	1-fach	1,15-fach
IgM-AK	32641	€ 11,10	A4272	€ 29,73	€ 34,19
IgG-AK	32641	€ 11,10	4272	€ 29,73	€ 34,19
Budgetbefreiungsziffer	keine				

Autor:
Prof. Dr. med. Nele Wellinghausen, Limbach Gruppe

Literatur:
1. M. Haimerl, A. M. Tenter, K. Simon et al.: Seroprevalence of *Bartonella henselae* in cats in Germany. J Med Microbiol 1999, 48: 849 – 856.

Stand: März/2016

Ihr Ansprechpartner:
Fachärzte für Laboratoriumsmedizin
Abteilung für Infektionserologie
 E-Mail: info@labor-gaertner.de
 Telefon: +49 751 502-0