

Corynebacterium diphtheriae	nach 3–5 d: fibrinöse Beläge (Pseudomembranen) an Tonsillen, Nase, Rachen Diphtherieoxin: → Blässe, Ödeme, Erbrechen, Myokarditis, PNP schon bei Verdacht: Gabe von Antitoxin!, AB: Pen
Dengue	Syn.: Siebentagefieber Err.: Dengue-Virus (Typ 1-4), Gruppe der Arboviren, Überträger: Mücken (Aedes aegypti) Kl.: akute, fieberhafte Infektionskrankheit der Tropen und Subtropen biphasisch: Ink.-Zeit: 5–8 d → plötzlicher Fieberanstieg: 39–40 °C → Erbrechen, Myalgien, Gelenkschmerzen → am 3. d Remission → am 7. d erneutes Fieber morbilli- / scarlatiniforme Exantheme am 3.–5. d Th.: symptomatisch, parenteraler Flüssigkeitsausgleich
Dinoflagellaten	werden von Muscheln bevorzugt aufgenommen → bilden <i>Saxitoxin</i> → Vergiftung nach Verzehr
Durchfallerreger	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Enteroinvasive D.:</u> → Blut im Stuhl Shigella, Campylobacter jejuni, Salmonellen, enteroinvasive/ enterohämorrhagische E. coli (EHEC), Rotaviren, Entamoeba jejuni, Amöbenruhr (<i>Entamoeba histolytica</i>), Typhus (erbsenbreiartig) • <u>Enterotoxische D.:</u> → kein Blut im Stuhl Cholera (<i>Vibrio cholerae</i>, meist Biovar el tor → reiswasserartig), Clostridium difficile, gastroenteritische Salmonellen, enterotoxische E. coli (ETEC)
Durchfallerreger, keine!!	A-Streptokokken, C. botulinum, Bacteroides fragilis, Mycoplasmen machen allesamt keinen Durchfall !!
Endotoxinschock	beim Waterhouse-Friedrichsen-Syndrom (meist Meningokokkensepsis): <ul style="list-style-type: none"> - hämorrhagische bilaterale Infarzierung der Nebenniere - Blutungen, Petechien - Myokarditis - Schock
Gramfärbung	gram + Bakterienzellwand verhindert das Auswaschen des Farbstoff-Jod-Komplexes durch Alkohol
gram +	gram + gram-positive Bakterien färben sich blau-violett
gram –	gram – gram-negative Bakterien färben sich rot → enthalten LPS !
Gramnegative Bakterien	Kokken: Gono-, Meningokokken = Neisseria meningitidis
Grampositive Bakterien	Kokken: (Beginn mit P oder S) Staphylo-, Streptokokken Pneumokokken = Streptococcus pneumoniae (gram+ Diplokokken)
Helicobacter pylori (Hpy)	Di.: <ol style="list-style-type: none"> 1. endoskopisch-biopsisch: direkt in Histo, durch Kultur, durch Urease-Schnelltest 2. ¹³C- oder ¹⁴C-Atemtest: Einnahme von radioaktiv markiertem Harnstoff → bei Infektion: Spaltung des Harnstoffs durch Hpy-Urease im Magen in CO₂ und Ammoniak → Nachweis von radioaktiven CO₂ in der Atemluft 3. serologisch: unsichere Methode

Hepatitis-Viren: HBV	zweischichtiger Aufbau: - äußere Schicht (HBs-[surface]Antigen) mit 2 Polypeptiden - Innenteil mit Genom, DNA-Polymerase, HBc-[core]Antigen und HBe-Antigen [= Abbauprodukt des HBc-Ag]
CAVE:	→ Vermehrung in Leberzellen
HAV + HEV:	HBs- und HBe-Antigen (Indikatoren für die aktive Virusvermehrung) werden ins Blut abgegeben und sind sofort nach der Infektion nachweisbar.
fäkal-orale Infektion!	Ver- lauf:
H B/C/D V: parenteral-sex.-perinatal	Bei der unkomplizierten Hepatitis B treten Antikörper gegen die erwähnten Antigene zeitlich nacheinander auf: 1. Anti-HBc-Antikörper (mit Auftreten der klinischen Symptome) 2. Anti-HBe-Antikörper (gegen Ende der Akutphase) 3. Anti-HBs-Antikörper (als Zeichen der Rekonvaleszenz und der sich ausbilden- den Immunität) ☺
Schwan- ger- schaft:	In bis zu 90% der Fälle wird die Hepatitis B der Mutter zumeist perinatal auf das Neuge- borene übertragen. Die noch im Kreissaal durchgeführte passiv-aktive Simultanimpfung (Gabe von Anti-HBs-Immunglobulin und HBs-Antigen) vermag die Gefahr einer Infektion um ca. 90% zu senken.
Herpes-Viren	dsDNA-Viren mit Hülle, 200nm 1. HSV <ul style="list-style-type: none"> • Primärmanifestation im Kleinkindesalter: Stomatitis aphtosa (Typ 1) • Sekundärmanifestation: Herpes labialis (Typ 1), Herpes corneae (Typ 1) / geni- talis (Typ 2), bläschenförmiges Exanthem • Encephalitis • Bei Neugeborenen: generalisierte Infektion • Bei Atopikern: Eczema herpeticatum als Erstmanifestation 2. HZV = VZV Als Primärinfektion: Windpocken = Varizellen = engl. chicken pocks (Ink.-Zeit 2-3Wo.) Als Rezidiv: Gürtelrose = Zoster = engl. shingles 3. CMV Beim immunologisch Gesunden: inapparent, harmlos Beim Immunkompromittierten: generalisierte, tödlich verlaufende Infektionen 4. EBV Pfeiffer'sches Drüsenfieber = Mononucleosis infectiosa = Kissing disease Assoziation mit Burkitt-Lymphom, Nasopharyngealem Ca. 5. HHV-6 Dreitagefieber = Erythema subitum = Roseola infantum 6. HHV-8 Auslöser des AIDS-assoziierten Kaposi-Sarkoms
Impfstoffe – passiv	1. <u>Heterologes Antiserum</u> gegen Krankheiten durch Schlangen-, Skorpion- u. a. Gifte, Botulismus, Gasbrand, Diphtherie 2. <u>Homologes Antiserum</u> gegen Tetanus, Röteln, Hepatitis A und B, FSME, Tollwut, Masern

Impfstoffe – aktiv		<u>Lebendimpfstoff:</u> Gelbfieber, M-M-R, Polio (Sabin oral), Tbc (nur nach neg. Tuberkulintest!!), Pocken, Typhus, Varizellen <u>Totimpfstoff:</u> - Cholera, FSME, Influenza A, Pest, Tollwut, Polio (Salk), Keuchhusten = P ertussis (D- P -T-Kombi-Impfung) - einzelne Erregerinhaltsstoffe gegen Meningokokkenmeningitis, Pneumokokkeninfektionen, Hepatitis B, Influenza <u>Toxoidimpfstoff:</u> Diphtherie, Tetanus (D-[P]-T Kombinationsimpfung), Botilismus
Interferon		α gebildet von Leukozyten, Monozyten , antiviral b gebildet von Fibroblasten , antiviral γ gebildet von (aktivierten) T-Lymphozyten , immunmodulatorisch
Legionellose	Err.: For- men: Th.:	<i>Legionella pneumophila</i> → einer der häufigsten Pneumonie-Err.! 1. Legionärkrankheit: atypische Pneumonie mit Fieber, Schüttelfrost, Kopfweh, trochener Husten, Durchfall, Na↓↓, Verwirrtheit, Leibscherzen oft bei Immunsupprimierten: Alten, AIDS, CLL, ... 2. Pontiac-Fieber: mildere Verlaufsform ohne Pneumonie, grippeähnlich Makrolide: zunächst Erythromycin i.v., dann Clarithromycin per os (primäre Resistenz gegen β -Lactam-AB)
Masern	Err.: Kl.: Ko.: Pro.:	Paramyxovirus (RNA) hoch kontagiös: 4-5 d vor + während des Exanthems, Ink.-Zeit ~10 d 1. Prodromi: Fieber, Konjunktivitis+Lichtscheu, Kolpik-Flecken (Enanthem) 2. Exanthem: großbleckig papulös konfluierend, Beginn retroaurikulär 0,01 – 0,1 % Enzephalitis 1 : 1 Mio.: SSPE subakute sklerosierende PanEnzephalitis 7-10 J. post inf. Lebendimpfstoff ab 15. Lebensmonat
Milzbrand	Err.: Syn.: Sy.: Meldepflicht! Th.: Pg.:	Bacillus anthracis (vom Tier [Rind, Schaf, Schwein, Pferd] auf Menschen übertragen) Anthrax - Hautmilzbrand: Bläschen an Infektionsstelle (Pustula maligna) und Carbunculus contagiosus, dann enzündl. Ödeme, Eiterung, Fieber, lokale LK-Schwellung - Lungenmilzbrand durch Streuung, atypische Bronchopneumonie - Darmmilzbrand, hämorrhagische Darm-Entzündung mit Schwellung + Braunfärbung der Milz, Fieber, Herzinsuff., etc. Kontraindikation für chirurgische Eingriffe! Pen G hochdosiert, bei schwerer Sepsis evtl. Steroide Bei Lungen- und Darmmilzbrand: ungünstig

Mumps	Syn.: Parotitis epidemica , Ziegenpeter																																				
	Err.: Paramyxovirus , ss-RNA, vorhanden in Blut und Speichel → Tröpfchen- oder Schmier-Infektion des Nasen-Rachen-Raums																																				
	Def.: generalisierte Virusinfektion mit nicht-eitriger Schwellung der Ohrspeicheldrüse Häufigkeitsmaximum im Kindesalter, > Inkubationszeit: 12 – 35 Tage																																				
	Sy.: <ul style="list-style-type: none"> • Fieberanstieg, Kopf- und Gliederschmerzen • Serofibröse Sialadenitis: druckempfindliche Anschwellung der Parotis u.a. Speicheldrüsen, meist zunächst einseitig, auch andere Speicheldrüsen • entzündete Mundschleimhaut mit stark gerötetem Ausführungsgang der Parotis • Behinderung des Kauens, Abstehtes Ohre (Speicheldrüsenanschwellung) • relative Lympho- und Monozytose 																																				
	Ko.: Mitbeteiligung anderer („drüsiger“) Organe: Glandula submandibularis, Pankreas , Tränenrüsen, Hoden, Eierstöcke aber NICHT Lunge, Niere !! Miterkrankung des ZNS (Meningitis, Enzephalitis) häufig in der 2. - 3. Woche nach der Pubertät auch Orchitis mit Gefahr der Sterilität möglich selten: Taubheit, Nephritis, Thyreoiditis, Myokarditis, Arthritis																																				
Normalflora: Dakmtrakt	Anaerobier (Bakteroides, Klostridien, Lactobacillus), Enterobacteriaceae																																				
Normalflora: Haut	Staph. epidermidis, Corynebakterium diphtheriae																																				
Normalflora: Mund, Respirationstrakt	S. viridans, Anaerobier (Aktinomyceten, Bakteroides), Diplokokken																																				
Normalflora: Urogenitaltrakt	bis zur Urethra keimfrei! distal: Staph. epidermidis, Bacteooides Vagina: Döderleinstäbchen (Lactobacillus)																																				
Opportunistische Erreger	<table border="0"> <tr> <td>bakt.:</td> <td>Atypische Mykobakterien</td> <td>Pneumonien</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Salmonella typhimurium</td> <td>Enteritis</td> </tr> <tr> <td></td> <td><u>Mykobakterium tuberculosis</u></td> <td>extrapulmonale Tbc</td> </tr> <tr> <td>viral:</td> <td>CMV</td> <td>gereralisierte Infektionen</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Herpes simplex</td> <td>lokale Infektionen</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Varizella zoster</td> <td>Herpes zoster</td> </tr> <tr> <td></td> <td><u>EBV</u></td> <td>generalisierte Infektionen</td> </tr> <tr> <td>Pilze:</td> <td>Candida albicans</td> <td>Soor</td> </tr> <tr> <td></td> <td><u>Cryprococcus neoformans</u></td> <td>Meningoencephalitis, Pneumonie</td> </tr> <tr> <td>Protozoen:</td> <td>Pneumocastis carinii</td> <td>Pneumonie</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Cryptosporidium spp.</td> <td>Enteritis</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Toxoplasma gondii</td> <td>Encephalitis, Pneumonie</td> </tr> </table>	bakt.:	Atypische Mykobakterien	Pneumonien		Salmonella typhimurium	Enteritis		<u>Mykobakterium tuberculosis</u>	extrapulmonale Tbc	viral:	CMV	gereralisierte Infektionen		Herpes simplex	lokale Infektionen		Varizella zoster	Herpes zoster		<u>EBV</u>	generalisierte Infektionen	Pilze:	Candida albicans	Soor		<u>Cryprococcus neoformans</u>	Meningoencephalitis, Pneumonie	Protozoen:	Pneumocastis carinii	Pneumonie		Cryptosporidium spp.	Enteritis		Toxoplasma gondii	Encephalitis, Pneumonie
bakt.:	Atypische Mykobakterien	Pneumonien																																			
	Salmonella typhimurium	Enteritis																																			
	<u>Mykobakterium tuberculosis</u>	extrapulmonale Tbc																																			
viral:	CMV	gereralisierte Infektionen																																			
	Herpes simplex	lokale Infektionen																																			
	Varizella zoster	Herpes zoster																																			
	<u>EBV</u>	generalisierte Infektionen																																			
Pilze:	Candida albicans	Soor																																			
	<u>Cryprococcus neoformans</u>	Meningoencephalitis, Pneumonie																																			
Protozoen:	Pneumocastis carinii	Pneumonie																																			
	Cryptosporidium spp.	Enteritis																																			
	Toxoplasma gondii	Encephalitis, Pneumonie																																			
Pertussis	Syn.: Keuchhusten Err.: <i>Bordetella pertussis</i> , gram– Stäbchen , Inkubationzeit 7-14 d Ep.: (häufiger und schwerer als) > !!, Säuglinge stärker gefährdet als Kinder Kl.: <ol style="list-style-type: none"> 1. Stadium catarrhale: Husten, Fieber, Heiserkeit 2. Stadium convulsivum: nach 1-2 Wo.: Stakkatohusten-Anfälle 3. Stadium decrementi: nach 3-4 Wo.: Abnahme des Husten, AZ noch ↓ Lab.: oft: Leukozytose, Lymphozytose Th.: Erythromycin Pro.: Impfung ab 3. Lebensmonat Ko.: Bronchopneumonie, Apneuanfälle, Infektkrämpfe, Enzephalopathie																																				

Plasmodien	<p>P. vivax, ovale: Malaria tertiana, Rezidive!</p> <p>P. malariae: Malaria quartana</p> <p>P. falciparum: Malaria tropica, gefährlichste Form, ZNS-Beteiligung, †!</p> <p>Erreger gelangen als Sporozoiten in Blutbahn → Leberepithelien: ungeschl. Vermehrung → Schizonten entstehen, daraus → Merozoiten, befallen Erys (=Trophozoiten) → sichelförmige Gametozyten, setzen beim Platzen Merozoiten frei</p>
Protozoen	<p>= tierische Einzeller: Zytoplasma mit Pellicula, Mitos, Chromosomenkern, Bewegungsorganellen, undwasallesodazughört...</p> <p>z.B. Trypanosoma, Leishmania, Trichomonas, Toxoplasma gondii, Plasmodium, Cryptosporidium, ...</p>
Shigellenruhr	<p>Err.: <i>Shigella dysenteriae, flexneri, sonnei</i> (gram- Stäbchen)</p> <p>Ansteckung über kontaminierte Nahrungsmittel → Vermehrung im Darm + Toxinbildg.</p> <p>Inkubationszeit 3–5 d</p> <p>Sy.: blutig-schleimige Durchfälle, Tenesmen, Fieber</p> <p>Th.: Cotrimox oder Gyrasehemmer, Ampi</p>
DD Durchfall.....	<p>DD: !</p> <ul style="list-style-type: none"> - Staphylokokkenenterotoxinvergiftung: nach wenigen h Erbrechen + wäßrige Durchfälle durch hitzestabile Toxine (A–E) - ETEC enterotoxische <i>E. coli</i>: nach h bis d: wäßrige Durchfälle (ETEC-Toxin ähnlich dem Cholera-Toxin) - (Para)typhus (<i>Salmonella (para)typhi</i>): nach 2 Wo. (die müssen sich erst vermehren): Fieber, Durchfälle erst in der 2. Krankheitswoche!, teilweise blutig - Amöbenruhr* (<i>Entamoeba histolytica</i>): nach 2–4 Wo.: himbeergeleeartige, blutige Durchfälle, → Th.: Metronidazol
Streptokokken	<p>Eint.: α-Hämolyse: Erys intakt, aber grüne Hämolyse auf Blutagar durch Häm-Reduktion zu biliverdin-ähnlicher Verbindung</p> <p>β-Hämolyse: Erys komplett zerstört, Hb-Abbau; großer, gelblicher Hämolyse-Hof</p> <p>γ-Hämolyse: ∅ Hämolyse</p>
Pseudomonas mallei	<p>Err. des Rotz = Malleus = Maliasmus: Infektionskrankheit bei Esel und Pferd, übertragbar auf Mensch</p>

Syphilis	<p>Syn.: Lues, Harter Schanker</p> <p>Err.: <i>Treponema pallidum</i> (Spirochäten)</p> <p>Stadien</p> <p>I. Lues I: 3 Wo. post infectionem, davor seronegativ!! Primäraffekt, harter Schanker = Ulcus durum = schmerzlos!, später LK↑</p> <p>II. Lues II: 2-3 Monate (nach 2 J. i.d.R. [klinische] Abheilung) Makulöses Syphilid (Roseola) = fleckförmiger, nicht-juckender Hautausschlag, nässende Papeln, hochinfektiöse Condylomata lata, Störungen des Pigmentstoffwechsels und des Haarwachstums Allgemeinerscheinungen / Krankheitsgefühl, Iritis, Hepatitis, LK hart</p> <p>III. Lues III: 5 J. p.i., nicht mehr kontagiös tuberöse (=knotige) Syphilide = Gumma, tubero-ulzeröse Syphilide, Befall innerer Organe (Optikusatrophy, Augenmuskellähmung, Mesaortitis luica → Aneurysma, Leber, Milz, Hoden, Knochen, Herz)</p> <p>IV. Lues IV: 10-20 J. p.i. Tabes dorsalis („Schwinden des RM“), progressive Paralyse, Gumma des ZNS, sensible Reizsyndrome („lanzinierende Schmerzen“ der Beine, Tiefensensibilitätsstörung, Kältehyperpathie, ...), Argyll-Robertson-Pupille</p> <p>Di.: direkt durch Dunkelfeldmikroskopie des LK-Punktats oder Ulcus-Serums, sonst serol.:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TPHA (Treponema-pallidum-Hämagglutinationstest) → Suchtest 2. FTA-Abs (Fluoreszenz-Treponema-AK-Absorptions-Test) → Bestätigung 3. 19S-IgM-FTA-Abs (Fluoreszenz-Treponema-IgM-AK-Absorptions-Test) → Behandlungsbedürftigkeit ja / nein 4. VDRL-Test mit Titration → Verlauf <p>Th.: Penicillin G (nie Resistenzen bis jetzt): Gefahr der Herxheimer-Reaktion (Fieber, Myalgien, Kopfschmerz durch Zerfallsprodukte der Treponemen)</p>
Syphilis connata	<p>Def.: intrauterin (diaplazentar) erworbene Syphilis → erst ab 5. SSM; wenn Infektion früher (Mutter mit florider S.), dann Absterben des Feten im 6.-7. SSM</p> <p>Sy.: <i>Pemphigus syphiliticus</i> (ulzeröse Exantheme an Hand- und Fußflächen), Leber↑, Milz↑, Anämie im späten Kindesalter: Hutchinson-Trias: Innenohrschwerhörigkeit, Keratits parenchymatosa, Hutchinson-Zähne; Säbelschidentibia, Sattelnase</p>

Syphilis, Lues Stadien	Früh- syphilis	Primär- stadium	sero- negatives	Wochen	Syphilisinfection	1. Inku- bations- zeit
				2	FTA-ABS-Test positiv	
			sero- positives	3	Primäraffekt TPHA-Test positiv	2. Inku- bations- zeit
				4		
				5	örtliche Lymphknotenschwellung	
				6	VDRL-Test positiv	
				7	Eruptionsstadium	
				8	allgemeine Lymphknotenschwellung	
		Sekundär- stadium		9	Sekundärererscheinungen Lues II manifesta	
				Wochen bis Monate	Lues II latens	späte Früh- syphilis
					Lues II recidivans	
					Lues II latens	
	Spät- syphilis	Tertiär- stadium		Monate bis Jahre	Beginn des fünften Krankheitsjahres Lues III manifesta	
					Lues III latens	
	Neuro- syphilis	Quartär- stadium		Jahre	latente Neurosyphilis	
					Lues cerebrospinalis	

Toxoplasmose

Meldepflicht !

- Infektion durch Genuß von rohem Fleisch oder Katzenkot
- Durchseuchungsgrad ca. 50% !
- Kein Impfstoff verfügbar

Err.: Toxoplasma gondii

Sy.: meist asymptomatisch, evtl. grippeähnlich, LK↑, selten Meningoencephalitis

Di.: Serologie: Sabin-Feldmann-Test = Serofarbttest, AK-Nachweis

Th.: nur bei Erstinfektion !

Sulfonamide + Pyrimethamin (Folsäureantagonist) (nur nach der 16. SSW)

→→→ **Intrauterine ~:**

nie Indikation zum Abbruch ! (Wahrscheinlichkeit diaplaz. Übertr. 10-50%)

IgG-Titer positiv: → alte Infektion, keine Gefährdung, Kontrolle im II. Trimenon

Folgen: *Fetopathie*: nur bei Erstinfektion im II. Trimenon

ZNS: intrazerebrale Verkalkungen

Hydrozephalus, Paresen, Reflexdifferenzen

Schwere geistig-seelische Entwicklungsstörungen

Auge: Mikrophthalmus, Chorioretinitis, Iridocyclitis (chorioretinitische Narbe),
Katarakt, Augenskellähmungen

Hepatosplenomegalie, Icterus gravis

Gelbe Reihe

Übertragungswege

Übertragungsmechanismen verschiedener Infektionskrankheiten:

Belebte Infektionsquellen = direkte Übertragung:

a) Mensch

- **über Ausscheidungen des Respirationstraktes = Tröpfchen- oder aerogene Übertragung:** u.a. Diphtherie, Pocken, Masern, epidemische Meningitis, Tuberkulose, Keuchhusten
- **über Ausscheidungen des Darmes = fäkal-orale Schmierinfektion:** u.a. Typhus, Paratyphus, Enteritis, Ruhr, Cholera, Poliomyelitis, Hepatitis A und E;
- **über Ausscheidungen des Urogenitaltraktes:** Typhus, Paratyphus, Leptospirosen, Geschlechtskrankheiten, AIDS
- **über die Haut:** Milzbrand, Pocken
- **über die kontaminierte Hand:** nosokomiale Infektionen (Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa u.a.)
- **durch das Blut:** Hepatitis B und C, AIDS
- **diaplazentar:** Syphilis, Röteln, Toxoplasmose

b) Tier

- **über Zwischenwirt = Vektor:** u.a. FSME, Lyme-Borreliose, Toxoplasmose, Malaria, Schistosomiasis, Schlafkrankheit, Fleckfieber, Gelbfieber, Rückfallfieber
- **über Wirt:** u.a. Tollwut, Canicola-Fieber, Toxoplasmose, Bang'sche Erkrankung, bovine Tuberkulose, Milzbrand, Salmonellose, Listeriose, Erysipeloid, Schweinehüterkrankheit, Malta-Fieber, Q-Fieber, Weil'sche Erkrankung, Pest, murines Fleckfieber, Rattenbißkrankheit, Feldfieber, Tularämie, Pseudotuberkulose, Ornithose, Enzephalitis

Unbelebte Infektionsquellen = indirekte Übertragung:

- Trinkwasser: u.a. Typhus, Paratyphus, andere Salmonellosen, Ruhr, Cholera, Hepatitis A und E, Amöbenruhr
- Abwasser und Abfall: u.a. zusätzlich zu den für Trinkwasser genannten Erregern eine Vielzahl weiterer Viren, Bakterien und Parasiten
- Nahrungsmittel: u.a. Infektionen mit Salmonellen, Staphylokokken, Yersinien, Campylobacter, Clostridium perfringens und Mykotoxin-bildende Pilze
- Luft: u.a. Influenza und andere respiratorische Virusinfektionen

Virusassoziierte Tumoren

EBV: nasopharyngeales Ca., Burkitt.Lymphom

HSV: Zervix-Ca.

CMV: Zervix-, Prostata-, Kolon-Ca.

Wuchereria bankrofti

!!!

Erreger der Elephantiasis (=„Elephantwerdung“:)

Zooanthroponosen	Def.:	bei Tier und Mensch vorkommende Infektionskrankheiten, die vom Tier auf den Menschen übertragen werden
	z.B.	<ul style="list-style-type: none">- Tollwut (Erreger: Lyssa-Virus, Überträger: z.B. Fuchs, Hund),- Brucellose (Erreger: z.B. Brucella abortus, Überträger: Rinder),- Katzenkratzkrankheit (Bakterium aus der Gruppe der Rochalimaea, Überträger: Katzen),- Ornithose Syn.: Psittakose (Erreger: Chlamydia psittaci, Überträger: Vögel),- Milzbrand (Erreger: Bacillus anthracis, Überträger: Rinder, Schafe), Erysipeloid (Erreger: Erysipelothrix insidiosa, Überträger: v. a. Schweine),- Listeriose (Erreger: Listeria monocytogenes, Überträger: Rinder, Ziegen),- Tularämie (Erreger: Francisella (= Pasteurella) tularensis, Überträger: Nager),- Leptospirosen (z.B. Leptospira icterohaemorrhagica, Überträger: Nager),- Hantavirus-pulmonales-Syndrom (Erreger: Hantavirus, Überträger: Mäuse, Ratten).
