



17. Januar 2023

Dr. Klaus A.E. Weber

1980 - Die Spur führt nach Ägypten

Die Geschichte vom „geschmuggelten Kamelschinken“

Die folgenden Ausführungen beinhalten Auszüge aus dem Aufsatz von Klaus A.E. Weber „Ein spektakulärer Trichinose-Ausbruch 1980 in Holzminden – Mit rechts- und medizinhistorischen Betrachtungen zur vorbeugenden Trichinenuntersuchung im Herzogtum Braunschweig“.[1]

Im Jahr 1980 ereignete sich im Zuständigkeitsbereich des damals gerade erst seit zwei Jahren kommunalen Gesundheitsamtes [1] eine ungewöhnliche sporadische Epidemie.

Nach Auswertung einer im Gesundheitsamt erhalten gebliebenen, vor kurzem erst wieder entdeckten seuchenhygienischen Ermittlungsakte zum gehäuften Auftreten einer Trichinose bei Schülern und Jugendlichen sowie dreier personenbezogener Gesundheitsakten kann der Verlauf des bis heute spektakulär gebliebenen Infektionsgeschehens zu Beginn des Jahres 1980 weitgehend rekonstruiert werden.[2]

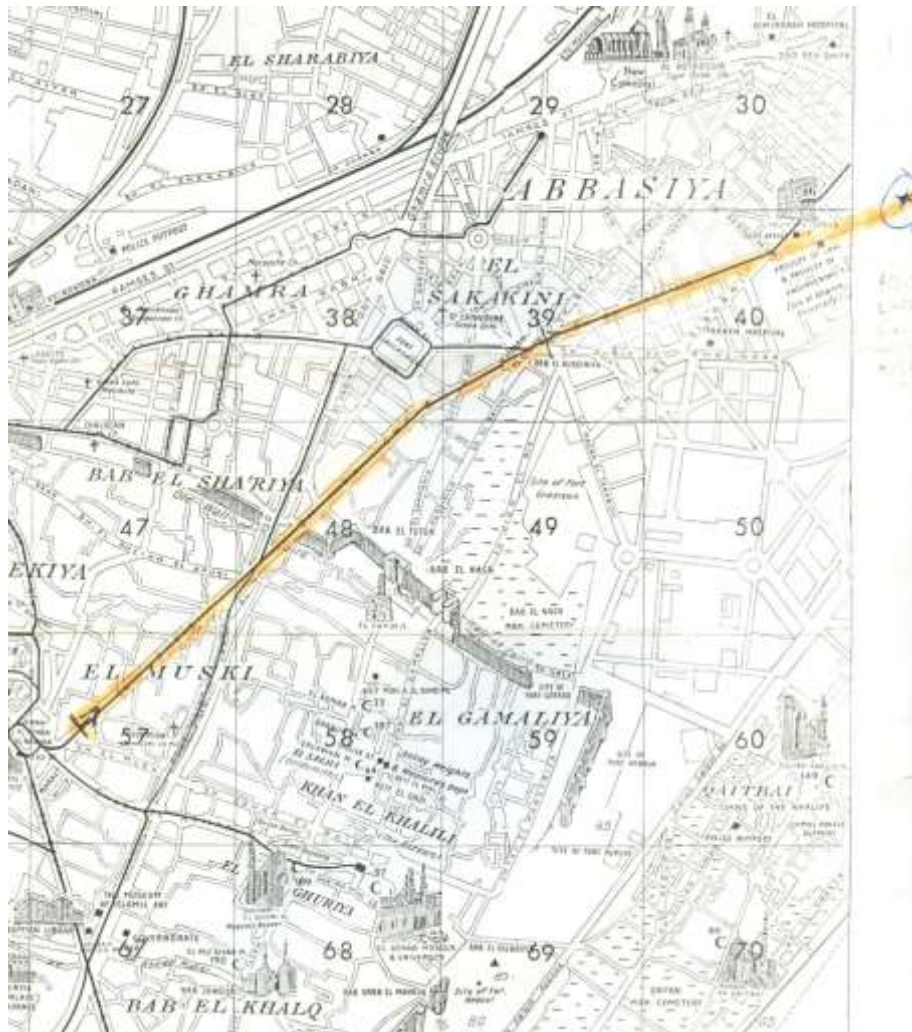
Fall-Nr. 1 [3]

Damals besuchte während der Weihnachtsferien vom 20. Dezember 1979 bis zum 8. Januar 1980 ein 18-jähriger Schüler der zwölften Klasse des Holzmindener Landschulheimes am Solling Verwandte in Kairo. Am 9. Januar kehrte er aus der ägyptischen Hauptstadt direkt nach Holzminden zurück, wobei er in seinem offenbar unkontrolliert gebliebenen Reisegepäck einen salzigen, nach orientalischer Art mit Gewürzen (Knoblauch, Zwiebeln) präparierten „*Kalbs- oder Hammelfleischschinken*“ illegal mitgeführt haben soll.

Als Fleischspezialität hatte der Schüler das etwa 1 kg schwere Stück Trockenfleisch im Auftrag eines 19-jährigen Holzmindener Freundes am Rückreisetag in Kairo für etwa sechs Deutsche Mark gekauft.

Ohne selbst von dem Schinken gegessen zu haben, gab der Schüler ihn am 09. Januar bei seinem Freund ab.

An diesem Tag wurde bei einer abendlichen Party in der Holzmindener Wohnung des Freundes die Schinkenspezialität zum Essen verteilt mit gemeinsamem Verzehr von Schinkenbrötchen (Tag der Infektion!).



Auszug aus dem Stadtplan von Kairo
markiert von Fall-Nr. 1 mit dem von der Stadtmitte
zum Flughafen zurückgelegten Straßenverlauf

© Historisches Museum Hellental

Fall-Nr. 2

Nach dem Schinkenverzehr erkrankte der 19-jährige Freund um den 21. Januar (etwa 12. Tag nach der Infektion (p.i.)) mit leichten Durchfällen, geringer Temperaturerhöhung, Körperschwäche, Mattigkeit, Kreislaufstörungen und Auftreten von Lidödem.

Hausärztlich wurde zunächst der Verdacht auf eine Salmonellose geäußert und schließlich am 30. Januar (21. Tag p.i.) die Untersuchung von Stuhl- und Urinproben sowie von Blutserum im Hygiene-Institut des Universitätsklinikums Göttingen veranlasst.

Fall-Nr. 3

Ein 19-jähriger Holzmindener Gymnasialschüler erkrankte nach dem Trockenfleischverzehr am 18. Januar (9. Tag p.i.) zuerst an einem fieberhaften Infekt und dann an einem zwei Tage anhaltenden, pechschwarzen Durchfall.

Am 27. Januar (18. Tag p.i.) kam es zu Gesichts- und insbesondere Lidödemen mit Schmerzen bei Augenbewegungen. Seither hatte er muskelerartige Beschwerden in beiden Oberschenkeln und ein Ziehen in der Wade. Zusätzlich traten sich verstärkende Kopfschmerzen und Schluckbeschwerden auf sowie Schüttelfrost mit Körpertemperaturen > 39°C.

Am 01. Februar (23. Tag p.i.) wurde der Schüler an die Medizinische Poliklinik der Medizinischen Hochschule Hannover überwiesen und bis zum 7. Februar dort stationär wegen einer Trichinose behandelt.

Bei seiner Aufnahme bestand eine leichte Leukozytose mit deutlich ausgeprägter Eosinophilie.

Der Patient konnte mit dem „Wurmmittel“ Vermox® in Kombination mit einem hoch dosiertem Steroid (Decortin®) erfolgreich behandelt werden, so dass er nach einer Woche nahezu beschwerdefrei in die ambulante hausärztliche Weiterbetreuung nach Holzminden entlassen werden konnte.

Die verordnete Medikation wurde über vier Wochen beibehalten. Nachuntersuchungen erfolgten in der Medizinischen Poliklinik der Universität Göttingen. Eine serologische Untersuchung [3] im Tropeninstitut Hamburg bestätigte am 13. Oktober 1980 erneut eine Infektion mit dem Krankheitserreger *Trichinella spiralis* – rund neun Monate nach dem ursprünglichen Infektionsereignis.

Bis auf zunächst anhaltende belastungsabhängige Schmerzen in den Oberarmen und Waden kam es in der Folgezeit (bis 1986) zu keiner schwerwiegenden Komplikation.

Fall-Nr. 4

Bei einem 19-jährigen Gymnasialschüler des Landschulheimes am Solling traten seit dem 17. Januar (8. Tag p.i.) eine Woche lang gastrointestinale Beschwerden in Form von Magenschmerzen, Übelkeit und Durchfällen auf. Es folgten Fieber und nächtliche Schweißausbrüche, Ödembildungen im Bereich des Gesichtes und der Unterschenkel sowie seit Ende Januar Muskelschmerzen vorwiegend im Bereich der Extremitäten.

Dem Krankheitsverlauf entsprechend wurde die Verdachtsdiagnose einer Trichinose gestellt.

Als sich das Krankheitsbild mit hohem Fieber, heftigen Muskel- und Kopfschmerzen und ausgeprägten Lidödemen verschlimmerte, erfolgte in der Nacht vom 31. Januar auf den 01. Februar (22./23. Tag p.i.) notfallmäßig eine ambulante Vorstellung in der Medizinischen Poliklinik des Universitätsklinikums Göttingen. Wegen eindeutiger klinischer wie laborchemischer Befunde wurde auf eine Muskelbiopsie verzichtet.

Ein serologischer Nachweis sicherte die Diagnose einer Trichinose.

Unter der ambulant eingeleiteten medikamentösen Therapie mit Vermox® in einschleichender Dosierung und Prednison® in absteigender Dosis kam es zwar zu einer allmählichen Besserung der subjektiven Beschwerden, hingegen aber zu einer deutlich verminderten körperlichen Leistungsfähigkeit.

Vom 04. Februar bis 10. April wurde der Schüler in regelmäßigen Abständen in der Medizinischen Poliklinik des Universitätsklinikums Göttingen ambulant untersucht und behandelt. Neben anderen Laborparametern war vor allem die wochenlang anhaltende Eosinophilie auffällig.

Noch bei einer ambulanten Wiedervorstellung in der Medizinischen Poliklinik am 13. Oktober klagte der Patient darüber, dass nach körperlicher Anstrengung erneut leichte Muskelschmerzen vorwiegend im Bereich der Oberschenkel und Oberarme aufgetreten seien. Die klinischen und laborchemischen Befunde ergaben aber keinen Anhalt für eine weitere Aktivität der durchgemachten Trichinose.

Wie ärztlich empfohlen, erfolgten am 06. August 1981 und 25. Februar 1982 erneut ambulante Wiedervorstellungen in der Medizinischen Poliklinik des Universitätsklinikums Göttingen.

Es zeigte sich jeweils eine fortbestehende physische Minderbelastbarkeit.

Eine Reaktivierung der medikamentös ausreichend behandelten Trichinose wurde als weitgehend unwahrscheinlich angesehen.

Fall-Nr. 5

Schwer erkrankte auch ein 18-jähriger Gymnasialschüler aus Holzminden, der wegen Verschlimmerung seines Krankheitszustandes - wie der Landschulheimschüler (Fall-Nr. 4) - auch in der Nacht vom 31. Januar auf den 01. Februar in die Medizinische Poliklinik Göttingen überwiesen wurde (22./23. Tag p.i.).

Das dort angefertigte Quetschpräparat des aus der Wadenmuskulatur entnommenen Biopsats ergab den Direktnachweis lebender Trichinella-Larven der Spezies *Trichinella spiralis*.

Unter der Kombinationsmedikation Vermox® und Prednison® konnte der Schüler zunächst zur ambulanten hausärztlichen Weiterbetreuung entlassen werden.

Da es bei Unterbrechung der ambulanten Steroid-Therapie am 05. Februar (27. Tag p.i.) zu einem erneuten Fieberanstieg mit Verschlechterung des Allgemeinbefindens und zu Atembeschwerden kam, wurde der Jugendliche stationär in der Medizinischen Klinik des Universitätsklinikums Göttingen aufgenommen, wo sich unter Beibehaltung der Medikation der weitere klinische Verlauf komplikationslos gestaltete.

Am 15. Februar (37. Tag p.i.) erfolgte zur Therapiekontrolle erneut eine Wadenmuskelbiopsie, welche keinen Nachweis von Trichinenlarven mehr ergab. Bei relativer Beschwerdefreiheit wurde der Gymnasialschüler tags darauf wieder nach Hause entlassen.

Fall-Nr. 6 | Fall-Nr. 7 | Fall-Nr. 8

Eine 17-jährige Gymnasialschülerin sowie eine 21-jährige Ausbildungssuchende erkrankten ebenfalls klinisch manifest; eine von beiden mit mittelstarkem Krankheitsbild.

Erst nach Aufforderung durch ihre Mutter erklärte eine 20-jährige Jugendliche, dass sie zwar eine kleine Portion des Trockenfleisches verzehrt, aber nach dem 09. Januar keine Symptome gehabt habe. Sie erinnerte sich aber, ein größeres Stück Fleisch verpackt zu haben, um es Bekannten zur Kostprobe abzugeben – an Mitglieder einer Wohngemeinschaft in Holzminden.

Fall-Nr. 9

Ein in einer Autoreparaturwerkstatt beschäftigter 19-jähriger Mitbewohner jener Wohngemeinschaft gab zunächst an, zwar von dem vorhandenen Fleisch gewusst, jedoch davon keine Kostprobe genommen zu haben.

Nachdem er unter Druck gesetzt wurde, gestand der Jugendliche schließlich, dass er das im Kühlschrank aufbewahrte Fleischstück selbst verzehrt habe und somit die übrigen Mitglieder der Wohngemeinschaft nichts davon abbekommen hätten.

Nach Aktenlage wurde bei ihm keine klinisch manifeste Trichinose bekannt.

Fall-Nr. 10

Ein weiterer Gymnasialschüler erklärte gegenüber dem Gesundheitsamt, ein Stück Fleisch mit Ei angebraten und verzehrt zu haben. Auch bei ihm ist es nach Aktenlage nicht zu einer klinisch manifesten Trichinose gekommen, da er wahrscheinlich durch das Erhitzen des trichinienhaltigen Fleisches (> 65° C) die Trichinenlarven hinreichend inaktiviert hatte.

Fall-Nr. 8 -14

Zur ambulanten Untersuchung stellten sich am 04. Februar (26. Tag p.i.) in der Medizinischen Poliklinik des Universitätsklinikums Göttingen sieben weitere Freunde der Patienten vor, deren tatsächliches Expositionsrisiko zunächst unklar geblieben war.

Weder klinisch noch laborchemisch gab es bei diesem Personenkreis einen sicheren Hinweis auf eine bestehende Trichinose, weshalb man auf eine medikamentöse Therapie verzichtete.

In der Folgezeit wurde kein neuer, mit dem Ausbruch in Zusammenhang stehender Erkrankungsfall bekannt.

Fall-Nr. 14

Allerdings ergab später die serologische Untersuchung eines 19-jährigen Jugendlichen aus Stadtoldendorf den Hinweis auf dessen Infektion mit *Trichinella spiralis*. Wahrscheinlich

handelte es sich hierbei um eine klinisch nicht manifest gewordene Infektion (asymptomatischer Verlauf).

Fallmanagement des kommunalen Gesundheitsamtes

Am 31. Januar (22. Tag p.i.) erfuhr das Gesundheitsamt nach Rücksprache mit verschiedenen Ärzten von einem ägyptischen Facharzt aus Alfeld, dass es sich *„bei dieser Fleischsorte um einen Kamelfleischschinken von spezieller Würzung und Lufttrocknung bei 50° Sonne“* handle. Kamelfleischschinken würde *„im dortigen Lande als Spezialität und Leckerbissen bezeichnet und sei nicht von jedermann käuflich zu erwerben“*. Schlachtungen von Kamelen würden *„nur in ganz bestimmten Schlachthöfen und auch Städten unter strenger amtlicher Kontrolle durchgeführt“*.

Das als ägyptische Delikatesse („*Pastirma*“) angebotene, ca. 500–600 g schwere und ca. 15x20x8 cm große Trockenfleisch werde *„gern von Touristen käuflich erworben“*, aber auch in Ägypten *„gern von der breiten und ärmeren Bevölkerung gegessen“*.

„Um jedoch diese Ansprüche und Wünsche zu befriedigen“, werde *„aus Griechenland und Jugoslawien Esel- bzw. Mulifleisch importiert und in gleicher Weise als gut gewürzter, schmackhafter Schinken, im Sinne eines Trockenfleisches feilgeboten“*. Unklar sei allerdings, ob dieser Fleischimport unter amtlicher Kontrolle stehe.

Als hausärztlich gegenüber dem Gesundheitsamt schließlich mehrfach bestätigt worden war, dass bei einigen Patienten Gesichts- und Lidödeme aufgetreten seien, wurde gesundheitsbehördlich als Infektionsquelle *„der Verzehr eines importierten Fleischstückes in Trockenform nach sehr guter Würzung“* aus Kairo ermittelt.

Als dann am 01. Februar (23. Tag p.i.) bei der Aufnahme zweier klinisch schwerer erkrankter Gymnasialschüler in der Medizinischen Poliklinik des Universitätsklinikums Göttingen mittels Muskelbiopsie im Quetschpräparat lebende Trichinella-Larven („*Muskeltrichinen*“) festgestellt worden waren, nahm das Gesundheitsamt am 23. Tag nach dem Infektionszeitpunkt seine seuchenrechtlichen Ermittlung mit teils eingehenden Befragungen wieder auf. Dadurch wurde allmählich ein weiterer Personenkreis bekannt, der möglicherweise von dem trichinösen Trockenfleisch gegessen hatte.

Am gleichen Tag wurde im Gesundheitsamt auch mit dem *„illegal importierenden“* Landschulheimschüler ein intensives Ermittlungsgespräch geführt und ihm dabei auch ein Stadtplan von Kairo vorgelegt, markiert mit dem von der Stadtmitte zum Flughafen führenden Straßenverlauf. Der Schüler sei etwa bis zu den Gebäuden der Faculty of Law & Faculty of Engineering (Ein el Shams University) gefahren und von dort zu Fuß in Richtung Flughafen gegangen. Auf der rechten Straßenseite habe sich eine kleine *„Gemischtwarenhandlung“* befunden, in der er sich Schinken aussuchen konnte, *„die in größerer Menge frei im Raum hingen“*. [5]

Durch das Gesundheitsamt wurde letztlich ein potentiell exponierter Personenkreis von insgesamt 16 Personen im Alter von 17 bis 28 Jahren ermittelt, davon elf Männer und fünf Frauen.

Am 05. Februar 1980 – etwa vier Wochen nach dem Infektionsgeschehen – stand fest, dass im Stadtgebiet von Holzminden mindestens fünf Personen medizinisch behandlungsbedürftig an einer manifesten Trichinose erkrankt waren, hierunter vier Gymnasialschüler und eine Ausbildungssuchende. Neben dem klinischen Bild, dem lichtmikroskopischen Direktnachweis in einer Muskelbiopsie sprachen nicht zuletzt auch die labordiagnostischen Ergebnisse sowie insbesondere eine ausgeprägte Eosinophilie für das Vorliegen einer manifesten Trichinose, hervorgerufen durch *Trichinella spiralis*.

In der Folgezeit führte die Medizinische Poliklinik des Universitätsklinikums Göttingen weitere Kontrolluntersuchungen sowohl bei den erkrankten als auch bei den exponierten Personen durch. Zudem wurden diese vom Gesundheitsamt eingehend belehrt und über ihren jeweiligen Hausarzt ambulant fortlaufend klinisch kontrolliert.

Anzumerken bleibt, dass der 18-jährige Schüler (Fall-Nr. 1) des Landschulheimes am Solling zwar Anfang Januar 1980 bei seinem Besuch in Kairo „schinkenartiges Fleisch“ erworben und einem Freund in Holzminden als Fleischspezialität mitgebracht hatte, hingegen seine Untersuchung in der Medizinischen Hochschule Hannover aber keinen Hinweis auf eine Trichinose ergab. So konnte er „*selbigentages nach Hause*“ in Berlin entlassen werden.

Das Veterinäramt des Landkreises Holzminden beabsichtigte schließlich am 18. März 1980 gegen den Einführenden ein Ordnungswidrigkeitsverfahren wegen Verstoßes gegen den § 7 Klautier-Einfuhr-Verordnung einzuleiten. Ob es letztlich zu dem Ordnungswidrigkeitsverfahren kam, ist nicht nachvollziehbar dokumentiert.

Da der Trockenfleischverzehr restlos erfolgt war, stand keine Untersuchungsprobe mehr zur Verfügung, um bestimmen zu können, von welcher Tierart das trichinöse Trockenfleisch tatsächlich stammte.[6]

Um gesundheitsbehördlich zu erfahren, „*ob in Kairo ebenfalls eine Trichinoseepidemie nach Genuss solchen Fleisches beobachtet wurde*“, sollte die deutsche Botschaft in der ägyptischen Hauptstadt gebeten werden, „*die betreffende Verkaufsstelle an Hand eines Stadtplanes von Kairo ausfindig zu machen und evtl. vorhandenen ‚Kamelschinken‘ einer Untersuchung nach Tierartbestimmung zuzuführen*“. Aus der Ermittlungsakte des Gesundheitsamtes ergibt sich jedoch kein Hinweis auf eine internationale Nachverfolgung mit Vor-Ort-Ermittlung in Kairo.

Rund drei Wochen nach dem schweren Infektionsereignis und etwa zwei Wochen nach der Diagnosesicherung wurde am 03. März 1980 der Kreisausschuss des Landkreises Holzminden vom Oberkreisdirektor einerseits über die in der Stadt Holzminden aufgetretenen Trichinosen, andererseits über die vom Gesundheitsamt getroffenen Maßnahmen unterrichtet.

Kritik in der örtlichen Tagespresse: Kein Fall für die Öffentlichkeit?

Erst am 21. Februar 1980 berichtete in Holzminden der Tägliche Anzeiger (TAH) über den ungewöhnlichen Trichinose-Ausbruch unter der Überschrift: „*Kamelschinken*“ aus Kairo brachte sechs junge Holzmindener in Lebensgefahr. Dem mit spitzer Feder geschriebenen Kommentar mit dem Titel „*Kein Fall für die Öffentlichkeit?*“ ist die nachvollziehbare Pressekritik zu entnehmen:

„Mit fünf Wochen Verspätung kann der TAH heute seine Leser über einen Vorfall informieren, der als Gerücht seit den ersten Februartagen in Holzminden die Runde machte. Er blieb auch für die TAH-Redaktion so lange nur Gerücht, weil wir darauf vertrauten, die zuständigen Behörden würden – falls die Sache stimmt – die Öffentlichkeit informieren. Sie taten es nicht.

Erst als der TAH selbst Nachforschungen anstellte, als wir die mit dem Fall befassten Ämter ansprachen und das Ergebnis bisher schon gesammelter Informationen vorlegten, kam die Bestätigung. Und zugleich die Einschränkung: Aber das ist doch kein Fall für die Öffentlichkeit?

Von einer verantwortlichen Mitarbeiterin des Gesundheitsamtes wurde ich erstaunt belehrt: „Was wollen Sie eigentlich, der Kreis der Erkrankten war doch bekannt, die Krankheit ist unter Menschen nicht ansteckend, das restliche Fleisch war vernichtet. Wozu sollten wir da die Öffentlichkeit informieren?“ ... Sollte dieser Fall – nicht nur auf die äußerst seltenen Fälle von Trichinose beschränkt, – den Verantwortlichen in Ämtern und Behörden nicht zu denken geben über die Art ihrer Informationspolitik?

Einmal über den eigenen Schatten springen, einmal nicht nur tun, was Gesetze und Verordnungen vorschreiben, einmal an die denken, für die sie arbeiten und von denen sie bezahlt werden, an die Bürger und deren Interesse an einer Information?“

Nachbetrachtung zur sporadischen Trichinose-Epidemie von 1980

Die infektionsepidemiologische Nachbetrachtung der medizinisch interessanten Epidemie von 1980 ergibt einen kleinräumigen Trichinose-Ausbruch mit definierbarer Zeit-Ort-Beziehung. Als Cluster eindeutig lokal begrenzt auf das Stadtgebiet der Kreisstadt Holzminden, begann der Erkrankungsausbruch Anfang Januar 1980 und endete wenige Wochen später im Februar.

Das Ausbruchsgeschehen zeigte einen unimodalen Kurvenverlauf, da dem Krankheitsausbruch eine indirekte Erregerübertragung bei einmaliger Exposition durch eine gemeinsame punktuelle Quelle zugrunde lag.

Nach dem Ergebnis der gesundheitsbehördlichen Rückverfolgung kann als gemeinsame Infektionsquelle und erkrankungsursächlich das illegal importierte, trichinienhaltige Roh-/Trockenfleisch („gewürzte Dörrfleisch“) aus Kairo angesehen werden. Ob es sich seinerzeit tatsächlich um die ägyptische Delikatesse „Kamelfleischschinken“ handelte, ist hingegen nicht sicher belegbar.

Es bleibt daher letztlich im Dunkeln der Geschichte, welchem Fleisch- und Allesfresser das mit Trichinella-Larven durchsetzte Roh-/Trockenfleisch eindeutig zuzuordnen war.

Epidemiologische Zusammenhänge mit möglichen Trichinose-Ausbrüchen andernorts wurden nicht beschrieben.

Erkrankungscharakteristisch war bei den von der Trichinose betroffenen Jugendlichen eine Vielfalt von Symptomen mit Unterschieden im Schweregrad sowie hinsichtlich der betroffenen Organe zu beobachten. So weist die überlieferte Aktenlage des Gesundheitsamtes aus, dass es zumindest bei sechs Gymnasialschülern und anderen Jugendlichen im Alter von 17 bis 19 Jahren sowohl zu therapiebedürftigen, klinisch manifesten als auch zu subklinischen oder

symptomlosen Krankheitsverläufen kam, glücklicherweise jedoch nicht zu klinisch schwerwiegenden Komplikationen oder gar zu einem tödlichen Ausgang.

Ferner trat kein klinisch gesicherter chronisch persistierender Krankheitsverlauf auf. Wahrscheinlich war bei nur einmaligem exponierendem Verzehr des importierten trichinenhaltigen Roh-/Trockenfleisches die aufgenommene Infektionsdosis mit dem Krankheitserreger *Trichinella spiralis* individuell unterschiedlich hoch.

Die Diagnose der Trichinose wurde durch eine gemeinsame Wertung von Anamnese, klinischem Bild und Laborbefunden gestellt. Hierbei zeigte sich eingangs das hausärztlich-diagnostische Problem, dass Symptome einer Lebensmittelvergiftung zu Beginn einer Trichinose überwiegen, wo typischerweise kolikartige Schmerzen im Unterleib auftreten sowie Diarrhoen, Übelkeit und Erbrechen.

Wie dargestellt, wiesen die klinisch Erkrankten zunächst – im Stadium der „Darmtrichinose“ – über eine Woche gastrointestinale Symptome in Form von Magenschmerzen, Übelkeit und Durchfällen auf und aufgrund einsetzender Streuung der Trichinenlarven in den Folgetagen Fieber mit nächtlichen Schweißausbrüchen, Ödembildungen im Bereich des Gesichtes und der Unterschenkel. Als dann darüber hinaus im Stadium der „Muskeltrichinose“ seit Ende Januar Muskelschmerzen vorwiegend in den Extremitäten auftraten, wurden Holzmindener Jugendliche in der Nacht vom 31. Januar zum 01. Februar im Notdienst der Medizinischen Poliklinik des Universitätsklinikums Göttingen aufgenommen.

Da Trichinen oder ihre Larven nur selten im Stuhl oder peripheren Venenblut nachweisbar sind, wird die Diagnose in der Regel durch eine Muskelbiopsie mit Histologie gesichert. Daher konnte damals die zunächst nur klinisch-epidemiologisch gestützte Diagnose der Trichinose nur anhand der lichtmikroskopischen Untersuchung eines ungefärbten Muskelbiopsie-Quetschpräparates sowie durch serologische Nachweise bestätigt werden.

Erkrankungstypisch entwickelten alle dokumentierten Patienten ausgeprägte Muskelschmerzen, Lidödeme, Fieber, gastrointestinale Beschwerden und im Differentialblutbild eine teils massive Eosinophilie.

Die stationäre wie ambulante ärztliche Behandlung orientierte sich am damaligen Stand der medizinischen Wissenschaft, die medikamentöse Therapie mit einem „klassischen“ Anthelminthikum („Wurmmittel“) in aufsteigender Dosierung unter gleichzeitiger Gabe hoch dosierter Steroide einleitend.

Der klinische Verlauf wurde vom 26. bis 40. Tag nach der Infektion ambulant engmaschig in der Medizinischen Poliklinik des Universitätsklinikums Göttingen kontrolliert.

Bei allmählicher klinischer Befundbesserung konnte bei den Patienten seit dem 40. postinfektiösen Tag die Tagesdosis der Medikation langsam reduziert werden.

Das frühzeitige Erkennen der Erkrankungsursache mitsamt dem ärztlich-diagnostischen Vorgehen wie auch das epidemiologische Fallmanagement gestaltete sich bei dem ungewöhnlichen Trichinose-Ausbruch schwierig.

Nach der Infektion durch den Verzehr des Trockenfleisches am 09. Januar traten die frühesten klinischen Leitsymptome erst Mitte Januar auf. Die medizinische Diagnose konnte erst am 01. Februar gesichert werden.

Das wochenlang andauernde Fallmanagement war von einer unterschiedlich intensiven Zusammenarbeit von Gesundheitsamt, Veterinäramt und niedergelassener Ärzteschaft auf kommunaler Ebene bestimmt in Kooperation mit der regionalen Universitätsmedizin sowie auf Landesebene durch schriftliche Unterrichtung der Bezirksregierung Hannover und des Sozialministeriums.

Aus heutiger Sicht eines modernen kommunalen Gesundheitsamtes war das behördliche Informations- und Kommunikationsverhalten beim Fallmanagement der überschaubaren kleinräumigen Trichinose-Häufung nicht hinreichend öffentlich transparent. Es dürfte am ehesten auf den nachwirkenden „Zeitgeist“ einer kurz zuvor noch staatlichen Behörde zurückzuführen sein.

Erst zwei Jahre vor dem Krankheitsausbruch war das staatliche Gesundheitsamt Holzminden kommunalisiert und 1978 in das Dezernat II des Landkreises Holzminden eingegliedert worden.

Das Informationsverhalten sowie die Öffentlichkeits- und Pressearbeit des heutigen Gesundheitsamtes ist vornehmlich durch eine vertrauensvolle Kooperation mit der seriösen Tagespresse gekennzeichnet.

Auch in dieser Hinsicht befindet sich die Verwaltung im Wandel.

Anmerkungen

[1] Die Räumlichkeiten des ehemals staatlichen, seit 1978 kommunalen Gesundheitsamtes Holzminden befanden sich zu jener Zeit noch im Behördenhaus „Alte Bauschule“ in Holzminden. Das neu errichtete Gebäude des Gesundheitsamtes (Landkreis Holzminden) in der Böntalstraße 32 wurde am 17. Dezember 1986 eingeweiht.

[2] Bei der Datenqualität der noch vorhandenen Aktendokumente war es nur mit Hilfe der deskriptiven Epidemiologie, hingegen aber nicht mit Mitteln der analytischen, möglich, die kleinräumige Trichinose-Epidemie von 1980 hinreichend zu untersuchen. Aus datenschutzrechtlichen Gründen wird bei der Darstellung generell auf die Angabe von Personennamen verzichtet.

[3] Abkürzung für „Fall-Nummer“, vom Autor amtsintern angelegte Patientenliste.

[4] Zeittypische Anwendung des indirekten Hämagglutinations-Hemmungstests (HAH).

[5] Landkreis Holzminden, Gesundheitsamt: Ermittlungsakte (fotokopierter Ausschnitt aus einem Stadtplan der ägyptischen Hauptstadt Kairo von 1980 mit Kennzeichnung des Straßenverlaufes von der Stadtmitte zum Flughafen und jener „Gemischtwarenhandlung“, in der Kamelschinken erworben wurden).

[6] Bericht des Veterinäramtes (Landkreis Holzminden) vom 18. März 1980 an die Bezirksregierung Hannover, Dezernat 504.