

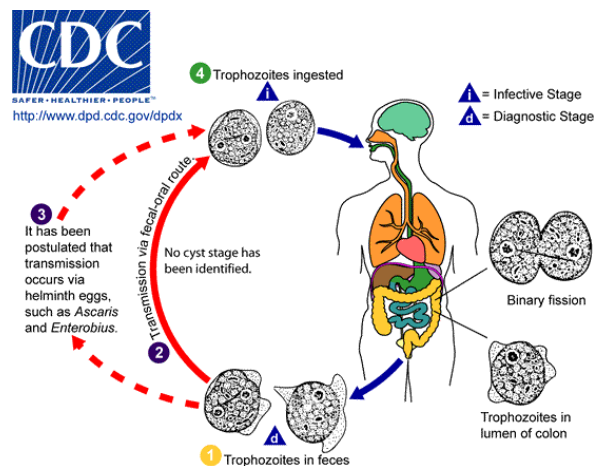
Dientamoeba fragilis

D. fragilis is een parasiet die leeft in de dikke darm van de mens. Infecties komen algemeen en over de hele wereld voor. Veel mensen echter, hebben geen klachten door de aanwezigheid van deze parasiet. Anderen ervaren een wisselend ontlastingspatroon, opgezetten buik en kinderen hebben vaak buikpijn. Zelfs komen klachten als eetlustverlies, misselijkheid en gewichtsverlies voor. De klachten bij presentatie zijn vaak al weken tot maanden aanwezig en kennen een patroon van komen en gaan. Ook bij patiënten met PDS (prikkelbaar darm syndroom)-achtige klachten moet ook aan deze parasiet gedacht worden.

Soms kunnen er in gezinnen situaties ontstaan waarbij één of meer gezinsleden drager zijn zonder zelf klachten te hebben, maar wel als bron voor anderen kunnen functioneren.

Wanneer dan iemand met klachten behandeld wordt, kan de infectie recidiveren vanuit een bron. In geval dus van recidiverende infecties moeten alle gezinsleden worden onderzocht en/of het gezin moet als geheel en allemaal tegelijk, behandeld worden. Daarbij hoort uiteraard een goed hygiëne advies t.a.v. het omgaan met voedsel.

De parasiet zelf is geen amoëbe in tegenstelling tot wat de naam doet vermoeden, maar een flagellaat als b.v. *Trichomonas* en maakt dus ook geen cysten die we in de ontlasting zouden kunnen zien. De overdracht gaat via de fecaal-orale route (zie de levenscyclus), waarbij de parasiet om te overleven, mogelijk gebruik maakt van de eitjes / larfjes van rondwormen als *Enterobius* (aarsmade) of *Ascaris* (spooelworm). In de darm plant deze parasiet zich voort door tweedeling.



Hoewel iedereen besmet kan raken met *D. fragilis*, wordt het grootste risico op besmetting gezien bij mensen die leven of reizen op plaatsen met minder hygiëne en dan zijn ook kinderen het meeste at risk. Onhygiënisch handelen, b.v. in de keuken of rond het toilet (luiers wisselen) komt frequent voor, ook bij Nederlandse gezinnen.

Wanneer er klachten zijn die zouden kunnen wijzen op een besmetting, dan kan men op twee manieren laboratorium onderzoek laten verrichten. Moleculaire diagnostiek middels PCR is de meest gevoelige test, maar men kan ook gebruik maken van de TFT (triple feces test). Bij de eerste wordt tegelijkertijd ook getest op de aanwezigheid van *E. histolytica*, *G. lamblia/intestinalis*, en *Cryptosporidium spp.* Bij de TFT wordt in principe gekeken naar alle aanwezige parasieten.

Als de diagnose *D. fragilis*-infectie is gesteld, kan men b.v. volgens de SWAB (stichting werkgroep antibiotica beleid) met verschillende middelen behandelen:

gastroenteritis - *Dientamoeba fragilis*

Therapieadvies

- Indien behandelingsindicatie aanwezig is:
clioquinol 250 mg 3xdd, 7 dagen.
of
paromomycine 500 mg 3xdd, 7 dagen.
- Dosering kinderen:
clioquinol 15 mg/kg/dag, in 3 doses.
paromomycine 10 mg/kg per dosis.

Opmerkingen

Bron

- Behandeling Importziekten, P.A. Kager (ed), AMC, Amsterdam, 2004 .

Probleem bij deze behandeling is dat deze middelen niet in Nederland geregistreerd zijn vanwege veronderstelde bijwerkingen en dat er een bewustzijnsverklaring moet worden afgegeven door de behandelend arts.

Paromomycine is een duur middel en er zijn ziektekostenverzekeringen die dit middel niet vergoeden. Overleg is dan aangewezen.

Een derde mogelijkheid om deze patiënten te behandelen is met een nitroimidazol preparaat, b.v. metronidazol, tinidazol of secnidazole. Deze middelen zijn minder werkzaam, worden geresorbeerd in het maag-darm kanaal en komen zo in het hele lichaam terecht en verstoren bovendien ook de anaerobe darmflora, zodat weer andere darmklachten kunnen ontstaan.

Hoe kunnen infecties met *D. fragilis* worden teruggedrongen c.q. worden voorkomen:

1. Handen wassen met zeep en warm water na gebruik van het toilet, luiers verwisselen en voordat voedsel bereid wordt. Hygiënisch omgaan met alles wat de mond in gaat is essentieel om besmetting met parasieten te voorkomen.
2. Leer kinderen het belang van handen wassen om infecties, en niet alleen met *D. fragilis*, te voorkomen.

Literatuur:

Bosman DK, Benninga MA, Berg van de P, Kooijmanen GCL, Van Gool T. *Dientamoeba fragilis*: een mogelijk belangrijke oorzaak van persisterende buikpijn bij kinderen. Ned Tijdschr Geneeskd. 2004;148:575-9.

Vandenberg O, Peek R, Souayah H, Dediste A, Buset M, Scheen R, Retore P, Zisses G, Van Gool T. Clinical and microbiological features of dientamoebiasis in patients suspected of suffering from a parasitic gastrointestinal illness: A comparison of *Dientamoeba fragilis* and *Giardia lamblia* infections. Int. J. Infect. Dis. 2006;10, (3):255-61.

Vandenberg O, Souayah H, Mouchet F, Dediste A, Van Gool T. Treatment of *Dientamoeba fragilis* Infection with Paromomycin. Ped.Infect.Dis.J. 2007;26,(1):88-90.

Stark D, Barratt J, Roberts T, Marriott D, Harkness J, Ellis J. A Review of the Clinical Presentation on Dientamoebiasis. Am.J.Trop.Med.Hyg. 2010;82(4):614-9.