

Tollwut (Rabies, Lyssa)

Die **Tollwut** ist eine lebensbedrohliche, durch Viren ausgelöste Infektionserkrankung, die in der Regel durch den Biss eines erkrankten Tieres übertragen wird.

Erreger

Das Tollwut-Virus gehört zu den RNA-Viren, den sogenannten Rhabdo-Viren.

Infektion

Die Infektion erfolgt durch virushaltigen Speichel, der bei einem Biss oder einer Hautabschürfung durch die verletzte Haut in den Körper des gebissenen Tieres oder Menschen gelangt. An der Infektionsstelle vermehren sich die Viren erst in den Muskelzellen, dann wandern sie über das Innere der Nervenfasern in das Rückenmark und schließlich ins Gehirn. Von hier kommt es zur Erregerstreuung, wobei das Virus massenhaft mit dem Speichel ausgeschieden wird. Der Speichel infizierter Tiere ist schon 3-5 Tage vor Ausbruch der Erkrankung infektiös.

Ist das Virus durch den Biss direkt in die Blutbahn gelangt, erreicht es das Zentralnervensystem sehr viel schneller.

Verbreitung

Die meisten Arten warmblütiger, fleischfressender Tiere können vom Tollwutvirus infiziert werden, z.B. Tiere wie Füchse, Hunde, Dachse, Katzen, Waschbären, Frettchen, Skunks, Backenhörnchen, Wölfe und Fledertiere. Unter Pflanzenfressern ist eine Infektion selten.

Hauptüberträger in europäischen Ländern ist der Fuchs, in Asien sind es streunende Hunde und in Amerika gingen in den letzten Jahren die meisten Fälle auf Kontakte mit Fledermäusen zurück. Zunehmend gewinnen dort infizierte, streunende Waschbären als Überträger an Bedeutung.

Deutschland gilt seit April 2008 nach Kriterien der Weltorganisation für Tiergesundheit (OIE) als tollwutfrei (d.h. frei von terrestrischer = klassischer Tollwut), nicht jedoch nach den strengeren WHO-Kriterien (frei von jeglichen Tollwutviren, auch Fledermaustollwut). Konnte diese durch Impfkampagnen erfolgreich bekämpft werden, so lässt sich die Fledermaustollwut vorerst nicht ausrotten. Der Europäische Fledermaus-Lyssavirus ist eng verwandt mit dem klassischen Tollwutvirus und für den Menschen ebenso gefährlich. Verfügbare Impfstoffe wirken auch gegen diese Viren.

Inkubationszeit

Die Inkubationszeit ist sehr variabel. In der Regel 3-8 Wochen, selten kürzer als 9 Tage, in Einzelfällen bis zu einem oder sogar mehreren Jahren. Die Dauer der Inkubationszeit hängt stark von der Virusmenge, der Entfernung der Bisswunde vom Gehirn und deren Tiefe ab. Bei Kopfwunden ist mit kürzerer Inkubationszeit zu rechnen als z.B. bei Verletzungen an Armen und Beinen.

Symptome

Beim Menschen verläuft die Tollwut in drei Stadien:

Prodromalstadium

- Fieber, uncharakteristische Beschwerden wie Kopfschmerzen und Appetitlosigkeit
- Brennen, Jucken und vermehrte Schmerzempfindlichkeit im Bereich der Bisswunde

Exzitationsstadium („rasende Wut“)

Angstgefühle, Unruhe, Krämpfe der Schluckmuskulatur, die durch das Schlucken ausgelöst werden. Dadurch Angst zu trinken und Speichelfluss aus dem Mund, um ihn nicht schlucken zu müssen.

Abwechselnd aggressiver und depressiver Gemütszustand.

Wasserscheu: die optische oder akustische Wahrnehmung von Wasser führt zu Unruhe und Krämpfen, die sich auf die gesamte Muskulatur erstrecken können.

Paralyse („stille Wut“)

- Nachlassen der Krämpfe und der Unruhe
- fortschreitende Lähmungen
- Tod

Unbehandelt führt die Tollwut in allen Fällen zum Tode (Letalität 100 %), zwischen dem Auftreten der ersten Symptome und dem tödlichen Ausgang liegen max. 7 Tage.

Diagnose

Tollwut ist immer eine Verdachtsdiagnose. Der sichere Erregernachweis durch den direkten mikroskopischen Nachweis von Virus im Speichel oder in den Haarfollikeln des Patienten ist erst bei voll ausgebildetem Krankheitsbild, also kurz vor dem Tode möglich.

Therapie

Es gibt keine Therapie nach Ausbruch der Krankheit!

Der Tod kann dann nur noch unter intensivmedizinischer Betreuung hinausgezögert werden.

Prophylaxe

Schon der Verdacht, mit einem tollwütigen Tier in Kontakt gekommen zu sein, genügt, um eine Tollwutprophylaxe durchführen zu müssen. Wirkungsvollster Schutz gegen eine Ausbreitung der Tollwutviren ist die sorgfältige Säuberung, Spülung und Desinfektion von Bisswunden oder Kontaktstellen. Schon bei leichten Kratzern oder nachdem ein Tier an der Haut genagt hat, muss so schnell wie möglich die Impfung nach dem WHO-Schema erfolgen (siehe Info-Blatt Postexpositionsprophylaxe).

Die STIKO (Ständige Impfkommission Deutschland) empfiehlt eine präexpositionelle Impfung für

- Tierärzte, Jäger, Forstpersonal u.a. Personen mit Umgang mit Tieren nur in Gebieten mit neu aufgetretener Wildtierwut
- Personen mit beruflichem und sonstigem engen Kontakt zu Fledermäusen
- Laborpersonal mit Expositionsrisiko gegenüber Tollwutviren
- Reisende in Regionen mit hoher Tollwutgefährdung, wenn die Gefahr des Kontaktes mit Katzen, Hunden, Affen etc. besteht.

Das Schema zur präexpositionellen Impfung beinhaltet 3 i.m. Impfdosen an den Tagen 0,7,21 oder 0,7,28. So geimpfte Personen benötigen aber zusätzlich nach tollwutverdächtigem Kontakt an den Tagen 0 und 3 ein verkürztes PEP Schema.

Heutige Impfstoffe sind gut verträglich, sie bestehen aus inaktivierten Viren. Impfabstände zu anderen Impfungen sind nicht einzuhalten.

Ärztliche Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz:

Die Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes- oder verdächtiges Tier ist gegenüber der örtlichen Gesundheitsbehörde innerhalb von 24 Stunden meldepflichtig.

Mehr Informationen?

☎ Sachbearbeitung: 0431 901-2108, -2117
☎ Ärztliche Beratung: 0431 901-2120, -2130, -4427

Landeshauptstadt Kiel | Fleethörn 18-24, 24103 Kiel
Amt für Gesundheit | Infektionsschutz@kiel.de