

Tollwut: Nach dem Biss ist kurz vor dem Tod?

Robert Steffen, Universität Zürich

Die Tollwut ist ubiquitär verbreitet, auch in Gegenden, die als Tollwut frei galten, wird diese Infektion gelegentlich durch Fledermäuse verbreitet, so in Australien und auch in Westeuropa. Im Genus Lyssa-Virus unterscheidet man acht Genotypen, deren fünf werden nur durch Fledermäuse übertragen. Die Tollwut verläuft üblicherweise letal, in der Weltliteratur finden sich nur sechs Überlebende, bei denen noch in der Inkubationszeit, aber offenbar relativ spät, eine postexpositionelle Prophylaxe vorgekehrt worden ist.

Der hauptsächliche Überträger der Tollwut ist der Hund, über 99,9% der Fälle werden durch ihn auf die Menschen übertragen. Weltweit rechnet man mit über 55'000 Tollwut-Todesfällen pro Jahr, die meisten davon in Indien. In Europa hat man 1977 bis 2000 total 281 Fälle von Tollwut registriert, die meisten in Russland, Rumänien und in der Türkei. Auch in Deutschland sind fünf Tollwutfälle in dieser Periode diagnostiziert worden, davon waren drei aus dem Ausland importiert. Eben erst waren in Deutschland mehrere Fälle von Tollwut nach Transplantation zu beklagen.

Bei Reisenden schätzt man, dass deren zwei bis vier Prozent pro Jahr durch Tiere gebissen werden, wobei hernach immer wieder die Unsicherheit besteht, ob dieses Tier nun tollwütig war oder nicht. Männer sind häufiger betroffen als Frauen, Radler mehr als Luxustouristen, die sich nur in Mietwagen bewegen. Kinder stellen in vielfacher Hinsicht eine besondere Risikogruppe dar,

denn sie spielen eher mit Tieren, des kleinen Körperwuchses werden sie eher im Gesicht oder in der Halsregion gebissen, was in einer kürzeren Inkubationszeit resultiert und zudem gestehen sie ihren Eltern oft nicht, dass sie Tiere malträtieren haben und dafür mit einem Biss bestraft worden sind.

Besonders gefährdeten Personengruppen ist die Tollwut Impfung zu empfehlen, bei Reisenden wird zumeist die Kadenz 0/7/21-28 Tage gewählt, dies gefolgt von einer Auffrischimpfung nach einem Jahr. Nach diesen vier Dosen sind Antikörper über Jahrzehnte nachweisbar. Man darf sich aber nicht der Illusion eines vollständigen Schutzes hingeben; nach einem verdächtigen Kontakt ist auch bei Vorliegen eines Grundschutzes je eine Impfdosis an den Tagen 0/3 zu verabreichen. Kontraindikationen zu den Impfungen sind Produkte spezifisch, selten kann es zu allergischen Reaktionen kommen.

Die postexpositionelle Prophylaxe ist komplex, sie muss so schnell wie möglich erfolgen. Nach der Wundreinigung ist prinzipiell Immunglobulin in und um die Wunde zu injizieren und es sind zahlreiche Impfdosen zu injizieren. Üblicherweise sollte dies in einem spezialisierten Zentrum geschehen, jedenfalls sind die Richtlinien klar zu befolgen.

Referenzen

- Meslin FX. Rabies as a Traveler's Risk, Especially in High-endemic Areas. J Travel Med 2005;12:S30-S40.
- Rupprecht CE, Gibbons RV. Prophylaxis against Rabies. N Engl J Med 2004;351:2626-35.
- Schönfeld C. Konsensuspapier zur Tollwutimpfung bei Reisenden. MMW 2003;145:125-9.
- Deutschland:
<http://www.dtg.mwn.de/impfen/tollwut.htm>
http://www.rki.de/nn_225576/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Rat_Mbl_Tollwut.templateId=raw.property=publicationFile.pdf/Rat_Mbl_Tollwut
- Schweiz:
http://www.bag.admin.ch/infekt/publ/supplementa/d/supp10_tollwut.pdf
- USA: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm53d701a1.htm/>