

Informationen zu Tollwut

Nachfolgend informieren wir Sie zu dem Infektionsrisiko und der Symptomatik bei einer möglichen Erkrankung. Treten bei Ihnen oder Ihrem Kind ähnliche Beschwerden auf, melden Sie sich bei Ihrem behandelnden Arzt.

Für Rückfragen steht Ihnen auch das Gesundheitsamt in Apolda unter der Telefonnummer: 03644 / 540580 zur Verfügung.

Erreger

Tollwut wird durch Rabiesviren verursacht. Sie ist in weiten Teilen der Welt verbreitet, gilt in Mitteleuropa aber als ausgerottet. Reservoir können alle Wildtiere sein (v.a. Füchse, Fledermäuse, Waschbären, Stinktiere).

Inkubationszeit / Infektionsweg

Die Inkubationszeit beträgt in der Regel 3–8 Wochen (selten kürzer als 9 Tage; in Einzelfällen bis zu einem Jahr). Die Übertragung von Tieren auf Menschen erfolgt in der Regel über den Speichel durch einen Biss, ist jedoch auch über Hautverletzungen oder direkten Kontakt des infektiösen Materials mit der Schleimhaut möglich.

Klinische Symptomatik

Frühphase: uncharakteristische Beschwerden, z.B. Kopfschmerzen und Appetitlosigkeit, Fieber; Brennen oder Jucken im Bereich der Bisswunde

Akute neurologische Phase:

enzephalitischen Form: Funktionsausfälle des zentralen Nervensystems, ausgeprägte Wasserscheu, Schluckstörungen; Aggressive bis depressive Verstimmung
paralytischen Form: zunehmend Lähmungen, vor allem der Hirnnerven

Koma und Tod durch Atemlähmung. Zwischen Auftreten der ersten Symptome und dem Tod liegen bei unbehandelten Patienten max. 7 Tage. **Tollwut verläuft zu 100% tödlich.**

Prävention

Impfung mit regelmäßigen Auffrischungen für Tierärzten, Jäger, Forstpersonal und Personen mit Kontakt zu Fledermäusen, sowie Personal mit Tollwutinfektionsrisiko.
Impfung für Reisenden in Tollwutgebiete mit potentiellen Tierkontakt (Trekkingtouren)

Maßnahmen nach Kontakt zu einem potentiell erkrankten Tier

Nach einem Biss: Die kontaminierte Wunde sofort und ausgiebig mit Wasser und Seifenlösung reinigen. Keine Verätzung oder Nähen der Wunde.

In begründeten Verdachts- oder Zweifelsfällen bei einer Verletzung durch ein Tier ist grundsätzlich so schnell wie möglich eine indizierte Postexpositionsprophylaxe (**aktive und passive Immunisierung** nach Tabelle 1) durchzuführen

Maßnahmen für Patienten

Bei Verdacht auf eine Tollwuterkrankung **sofortige intensivmedizinische Behandlung**. Umgehende Immunisierung von Personen mit Wunden, bei denen der Verdacht einer Kontamination mit dem Speichel von erkrankten Personen besteht.

Es besteht eine **namentliche Meldepflicht** bei Krankheitsverdacht, Erkrankung, Tod an Tollwut eines Menschen sowie der direkte oder indirekte Nachweis des Rabiesvirus und Verletzung oder Berührung durch ein tollwutkrankes oder tollwutverdächtiges Tier.

Tabelle 1: Indikationen für eine postexpositionelle Tollwut-Immunprophylaxe

Art der Exposition		Immunprophylaxe
Kontakt zu tollwutverdächtigem oder tollwütigem Tier	Kontakt zu einem Tollwut-Impfstoffköder	
Berühren/Füttern von Tieren, Belecken der intakten Haut	Berühren von Impfstoffködern bei intakter Haut	Keine Impfung
Nicht blutende, oberflächliche Kratzer oder Hautabschürfungen, Lecken oder Knabbern an der nicht intakten Haut	Kontakt mit der Impfflüssigkeit eines beschädigten Impfstoffköders mit nicht intakter Haut	Impfung
Bissverletzungen oder Kratzwunden, Kontakt von Schleimhäuten oder Wunden mit Speichel (z.B. durch Lecken), Verdacht auf Biss oder Kratzer durch eine Fledermaus oder Kontakt der Schleimhaut mit einer Fledermaus	Kontamination von Schleimhäuten und frischen Hautverletzungen mit der Impfflüssigkeit eines beschädigten Impfstoffköders	Tollwut-Schutzimpfung und einmalig mit der ersten Impfung simultan Verabreichung von Tollwut-Immunglobulin (20 IE/kg Körpergewicht)