



Epidemiologisches Bulletin

16. Dezember 2005 / Nr. 50 AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Tularämie: Ausbruch unter Teilnehmern einer Hasen-Treibjagd im Landkreis Darmstadt-Dieburg

Die Tularämie ist eine in Deutschland seltene meldepflichtige Zoonose. Seit Einführung des IfSG im Jahr 2001 wurden auf dem Meldeweg jährlich zwischen 3 und 5 Erkrankungsfälle an das Robert-Koch-Institut übermittelt. Außerhalb der Situationsberichte zu Zoonosen wurde im Epidemiologischen Bulletin zuletzt im Jahr 2002 über eine familiäre Erkrankungshäufung mit 2 Fällen (s. Epid. Bull. 9/2002) und einen Ausbruch im Kosovo (s. Epid. Bull. 4/2002) berichtet.

Aktuell kam es im hessischen Landkreis Darmstadt-Dieburg nach einer Hasen-Treibjagd am 29.10.2005, an der über 27 Jäger und Treiber teilnahmen, zu einer Häufung von Tularämie. Nach bisheriger Kenntnis der zuständigen Gesundheitsbehörden sind 9 dieser Jäger und 1 Treiber an Tularämie erkrankt. Neun Erkrankungsfälle konnten bisher labordiagnostisch gesichert werden. Ein weiterer Jäger starb mit einem mit Tularämie zu vereinbarem Krankheitsbild, ohne dass die Diagnose bisher labordiagnostisch gesichert werden konnte.

Am 28.11.2005 erhielt das Gesundheitsamt Darmstadt zunächst die Meldung über den labordiagnostischen Nachweis einer Brucellose. Sie betraf einen Mann, der am 3.11. mit Fieber über 40°C, druckdolenten axillären Lymphknotenschwellungen bds., Erschöpfung, Gelenk- und Kopfschmerzen erkrankte. Im Rahmen einer Hasenjagd hatte er sich an dem anschließenden Ausnehmen und Abbalgen der Tiere beteiligt. Dabei hatte er sich am linken Daumen eine Schnittverletzung zugezogen. Er wurde zunächst ambulant antibiotisch behandelt. Nach Absetzen der Antibiotika traten zunehmend vergrößerte Lymphknoten

Tularämie (Hasenpest) – Übersicht

Die Tularämie ist eine Krankheit, die durch das Bakterium *Francisella tularensis* hervorgerufen wird. Das Erregerreservoir sind verschiedene kleine wildlebende Säugetiere wie Hasen, Kaninchen, Mäuse, Ratten, Eichhörnchen. Der Erreger wird aber auch in der Umwelt (Wasser, Erde) gefunden. Die Übertragung des hochansteckenden Bakteriums erfolgt vorwiegend durch direkten oder indirekten Kontakt mit erkrankten Tieren, deren Organen bzw. Blut (z. B. beim Abhauen) oder Ausscheidungen. Übertragungen über Haut- und Schleimhautkontakte sind auch durch den Verzehr von nicht ausreichend erhitztem kontaminiertem Fleisch (Hasen), durch Aufnahme von kontaminiertem Wasser oder anderen kontaminierten Lebensmitteln sowie Inhalation von infektiösem Staub möglich. In Endemiegebieten sind auch Stiche von infektiösen Zecken und Stechfliegen bedeutsam. Eine Übertragung von Mensch zu Mensch ist nicht bekannt.

Besonders gefährdete Personengruppen sind Jäger, forstpersonal, Wildbret verarbeitende Personen, Präparatoren, Landwirte und auch Laborpersonal. Nach einer Inkubationszeit von in der Regel 3-5 Tagen (Spannbreite 1-21 Tage) kann es in Abhängigkeit von der Eintrittspforte, dem Erregertyp und der Infektionsdosis zu vielfältigen lokal begrenzten oder generalisierten Krankheitserscheinungen kommen. So sind beispielsweise Geschwüre an der Eintrittsstelle des Erregers, vergrößerte Lymphknoten, Fieber, Lungenentzündungen und septische (typhoidale) Verläufe möglich. Für die Verdachtsdiagnose ist die Anamnese hinweisend. Als Differenzialdiagnose kommen u. a. die Pest, Staphylokokken- und Streptokokken-Infektionen in Betracht. Die Diagnostik des hochkontagösen Erregers sollte in dafür spezialisierten Labors (BSL Stufe 3) erfolgen. Neben direkten Erregernachweisen (Kultur, PCR) aus verschiedenen Materialien, z. B. Gewebeprobe, Blut, Urin, Abstrichen, Tränenflüssigkeit, stehen Antikörpernachweise (ELISA, Westernblot, IFT, Agglutinationstest) und Antigennachweise (IFT, ELISA) zur Verfügung.

Die Morbidität und Mortalität der Tularämie sind abhängig vom Erregertyp. Typ A (*F. tularensis* ssp. *tularensis*) ist wesentlich virulenter als Typ B (*F. tularensis* ssp. *holarctica*). Letzteres wird i. A. in Europa und Asien nachgewiesen; in Nordamerika wird überwiegend Typ A nachgewiesen. Vor Einführung einer wirksamen Antibiotika-Therapie betrug die Letalität durch Typ-A-Infektionen zwischen 5-10%, die Letalität unbehandelter pulmonaler und typhoidaler Fälle bis zu 30-60%. Weitere Informationen unter www.rki.de > Infektionskrankheiten A-Z - Tularämie.

Diese Woche 50/2005

Tularämie:

Aktueller Ausbruch unter Teilnehmern einer Hasen-Treibjagd in einem hessischen Landkreis

cMRSA:

Hinweise zur Labordiagnostik

Veranstaltungshinweis

In eigener Sache

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik
47. Woche 2005
(Stand: 14. Dezember 2005)

ARE/Influenza:

Zur aktuellen Situation

Aviäre Influenza:

Update



28.A
4496
ZB MED