



Epidemiologisches Bulletin

1. August 2016 / Nr. 30

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Tetanus-Todesfall bei ungeimpfter Rentnerin – ein Fallbericht aus Bayern

DOI 10.17886/EPIBULL-2016-047

Hintergrund

Tetanus (Wundstarrkrampf) wird durch das Exotoxin des Bakteriums *Clostridium tetani* verursacht. Die Sporen von *C. tetani* kommen ubiquitär, vor allem im Erdreich vor und sind resistent gegen Hitze und Desinfektionsmittel.¹ Voraussetzung für die Übertragung von *C. tetani* auf den Menschen ist eine Verletzung der Haut. Bereits Bagatellverletzungen (wie z. B. eine oberflächliche Verletzung der Haut durch Holzsplitter) reichen aus, um sich mit dem Erreger zu infizieren. Die Inkubationszeit bei Tetanus beträgt in der Regel 3–21 Tage,² in Einzelfällen auch bis zu mehreren Monaten. Charakteristisch für das klinische Bild einer Tetanuserkrankung sind toxinbedingte neurologische Symptome, die vor allem durch einen erhöhten Muskeltonus und tonische Krämpfe gekennzeichnet sind. Tetanuserkrankungen weisen selbst bei intensivmedizinischer Behandlung der Patienten eine hohe Letalität von 10–20 % auf.^{1,2} Erfolgt eine solche Behandlung nicht, ist die Letalität entsprechend höher – laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) beträgt sie in diesen Fällen bis zu 70 %, bei sehr jungen und sehr alten Patienten erreicht sie nahezu 100 %.² Ursachen für den Tod an einer Tetanusinfektion sind zumeist respiratorische Insuffizienz und/oder kardiovaskuläre Komplikationen.¹

Tetanus kann effektiv durch eine Impfung (aktive Immunisierung) verhindert werden. Die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut empfiehlt die Grundimmunisierung gegen Tetanus (bestehend aus vier Impfdosen) in den ersten 14 Lebensmonaten sowie zwei Auffrischimpfungen im Kindes- und Jugendalter. Im Erwachsenenalter sollte alle 10 Jahre eine Auffrischimpfung erfolgen.³ Hierbei sollte nach Möglichkeit ein Kombinationsimpfstoff (mit zusätzlicher Diphtherie- sowie – falls eine Indikation besteht – Pertussis- und Poliomyelitis-Komponente) verwendet werden.³ Darüber hinaus besteht für den Verletzungsfall auch die Möglichkeit einer postexpositionellen Immunprophylaxe durch simultane aktive Immunisierung (Impfung mit einem tetanushaltigen Impfstoff) und passive Immunisierung mit humanem Tetanus-Immunglobulin (TIG).^{1,3}

Jährlich erkranken in Deutschland ca. 10–15 Personen an Tetanus. Betroffen sind vor allem ältere Menschen.^{1,4,5} Vor 1970 wurden noch weit über 100 Fälle pro Jahr verzeichnet.¹ Der deutliche Rückgang der Fallzahlen in den letzten Jahrzehnten ist die positive Folge einer hohen Impfquote gegen Tetanus in Deutschland. Einhergehend mit dem Erfolg einer Impfung kann aber auch das Bewusstsein für die Notwendigkeit der Impfung verschwinden und diese entsprechend leichter vergessen werden. Darüber hinaus spielt Tetanus im klinischen Alltag nur noch eine untergeordnete Rolle. Viele Ärzte haben heutzutage in ihrem Berufsleben noch nie einen Tetanusfall gesehen und ziehen eine Tetanuserkrankung unter Umständen bei der Diagnosestellung nicht in Betracht.

Diese Woche 30/2016

Tetanus-Todesfall bei ungeimpfter Rentnerin – ein Fallbericht aus Bayern

Ausschreibung NRZ

- ▶ Tropische Infektionserreger
- ▶ Papillom- und Polyomaviren

Bekanntmachung: Laborvergleich zur Ribotypisierung und Resistenztestung von *C. difficile*

Hinweis auf Veranstaltungen

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten
27. Woche 2016

