

Postexpositionelle Tollwutprophylaxe

Eine Information für den Arzt

Es gibt grundsätzlich keine Kontraindikationen für eine *begründete postexpositionelle Impfung*, auch nicht Schwangerschaft, Stillzeit oder das Alter. Aufgrund der hohen Letalität der Tollwuterkrankung und ungewissen Inkubationszeit sollte die PEP schnellstmöglich, letztlich aber unabhängig vom Zeitpunkt der Verletzung *immer* durchgeführt werden.

Postexpositionelle Prophylaxe nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut / Stand: Juli 2011

Grad der Exposition	Art der Exposition durch ein tollwutverdächtiges oder tollwütiges Wild- oder Haustier oder eine Fledermaus	Art der Exposition durch einen Tollwut-Impfstoffköder	Immunprophylaxe* (Fachinformation beachten)
I	Berühren/Füttern von Tieren, Belecken der intakten Haut	Berühren von Impfstoffködern bei intakter Haut	keine Impfung
II	Nicht blutende, oberflächliche Kratzer oder Hautabschürfungen, Lecken oder Knabbern der nicht intakten Haut	Kontakt mit der Impfflüssigkeit eines beschädigten Impfstoffköders an der nicht intakten Haut	Tollwut-Schutzimpfung Schema A, bei Immunsupprimierten Schema B
III	Bissverletzung oder Kratzwunden, Kontakt von Schleimhäuten oder Wunden mit Speichel (z.B. durch Lecken) Verdacht auf Biss oder Kratzer durch eine Fledermaus oder Kontakt der Schleimhäute mit einer Fledermaus	Kontamination von Schleimhäuten und frischen Hautverletzungen mit der Impfflüssigkeit eines beschädigten Impfstoffköders.	Tollwut-Schutzimpfung und einmalig mit der 1.Dosis simultan Verabreichung von Tollwut-Immunglobulin (20 IE/kg Körpergewicht)** Schema B

* Die einzelnen Impfungen und die Gabe von Tollwut-Immunglobulin sind sorgfältig zu dokumentieren

** bereitgestellt im **Städtischen Krankenhaus, Chemnitzstr. 33, 24116 Kiel, Tel. 0431 / 16 97 - 0, Notfalldepot (24-Stunden-Service)**

- Möglicherweise kontaminierte Körperstellen und alle Wunden sind unverzüglich und großzügig mit Seife und Detergenzien zu reinigen, mit Wasser gründlich zu spülen und mit 70%igem Alkohol oder einem Jodpräparat zu behandeln; dies gilt auch bei einer Kontamination mit Impfflüssigkeit eines Impfstoffköders.
- Bei Expositionsgrad III wird vom Tollwut-Immunglobulin **so viel wie möglich** in und um die Wunde instilliert und die verbleibende Menge intramuskulär verabreicht. (Herstellerinformation beachten)
- Wunden sollen möglichst nicht primär genäht werden.
- Humanes Tollwut-Immunglobulin kann noch bis zu 7 Tagen nach Beginn der Impfserie direkt in und um die Wundregion appliziert werden.
- Bei gegebener Indikation ist die Immunprophylaxe unverzüglich durchzuführen; kein Abwarten bis zur Klärung des Infektionsverdachts beim Tier. Wird der Tollwutverdacht beim Tier durch tierärztliche Untersuchung entkräftet, kann die Immunprophylaxe abgebrochen oder als präexpositionelle Impfung weitergeführt werden.
- Zu beachten ist die Überprüfung der Tetanus-Impfdokumentation und ggf. die gleichzeitige Tetanus-Immunprophylaxe.

Postexpositionsprophylaxe mit Rabipur®/HDC Tollwut-Impfstoff®

Bereits vollständig geimpfte Personen:

Bei Expositionsgrad II und III, und bei Fällen mit Expositionsgrad I, bei denen eine genaue Klassifizierung der Exposition nicht sicher vorgenommen werden kann, sollten zwei Dosen (je 1ml) verabreicht werden, je eine an den Tagen 0 und 3. Im Einzelfall kann Schema A (siehe Tabelle unten) angewendet werden, wenn die letzte Impfung mehr als zwei Jahre zurückliegt.

Immunsupprimierte Patienten und Personen mit besonders hohem Tollwutrisiko:

erhalten auch bei Expositionsgrad II (STIKO) eine Simultanprophylaxe. (Schema B)

Es wird eine Antikörperbestimmung 14 Tage nach der ersten Impfung empfohlen. Bei Unterschreitung des Titers von 0,5 I.E. sofortige simultane Nachimpfung mit zwei Impfdosen. Dann weitere Ak-Kontrollen, eventuell weitere Impfdosen.

Ungeimpfte Personen oder Personen mit ungewissem Impfstatus (auch in der EU nicht zugelassene Impfstoffe):

Schema A Aktive Immunisierung nach Exposition erforderlich	Schema B Aktive und passive Immunisierung nach Exposition erforderlich
<p>Je eine Dosis Rabipur i.m. an den Tagen: 0,3, 7, 14, 28 (5-Dosen Schema)</p> <p>oder</p> <p>Je eine Dosis Rabipur in den rechten und linken Musculus deltoideus am Tag 0, sowie je 1x an den Tagen 7 und 21, jeweils in den M. deltoideus (2-1-1 Schema*). Bei kleinen Kindern sollte der Impfstoff in die anterolaterale Zone des Oberschenkels verabreicht werden.</p> <p>*HDC Tollwut-Impfstoff: keine Zulassung für Schema 2-1-1</p>	<p>Rabipur nach Schema A und 1x 20 I.E./kg Körpergewicht Tollwut-Immunglobulin vom Menschen* gleichzeitig mit der 1. Rabipur Impfung.</p> <p>Sollte zum Zeitpunkt der ersten Impfung kein humanes Tollwut-Immunglobulin verfügbar sein, darf es nicht später als 7 Tage nach der ersten Impfung angewendet werden.</p>

Was ist ein tollwutverdächtiges Tier?

Ein Tier, welches bei einem Menschen eine Verletzung verursacht hat, ist dann **nicht ansteckungsverdächtig**, wenn es sich ausschließlich in einem tollwutfreien Gebiet aufgehalten hat, regelmäßig gegen Tollwut geimpft wurde oder ein Tierarzt bescheinigen kann, dass klinisch kein Verdacht auf Tollwut besteht. Bestehen hier Zweifel, ist in Anbetracht des tödlichen Ausgangs dieser Krankheit grundsätzlich so schnell wie möglich nach der Verletzung eine Postexpositionsprophylaxe durchzuführen.

Hund und Katze :

Ist eine Exposition durch ein ansteckungsverdächtiges, aber bekanntes Tier erfolgt, sollte dieses zur Beobachtung 10 Tage isoliert werden und parallel dazu die Impfung begonnen werden. Ein infiziertes Tier entwickelt in dieser Zeit typische Tollwutsymptome. Sollten keine Symptome auftreten, kann die initial unverzüglich zu beginnende PEP eingestellt werden.

Wildtiere:

Derzeit ist in Deutschland keine PEP indiziert.

Insbesondere Maus, Ratte, Eichhörnchen, Siebenschläfer, Hasen, Kaninchen spielen in der Epidemiologie der Tollwut keine Rolle!

Aber Achtung bei Fledermäusen!

Da Bissverletzungen hier nicht unbedingt erkennbar sind und die Tiere nicht zuverlässig ein abnormes Verhalten zeigen, ist nach direktem Kontakt immer eine PEP indiziert.

Weitere Informationen zur Tollwut und zur aktuellen epidemiologischen Lage:

<http://www.rki.de> unter Infektionskrankheiten A-Z (Robert-Koch-Institut, Berlin)

<http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/rabies/default.htm> (Centers of disease control, USA)

<http://www.rbe.fli.bund.de/> (Rabies Bulletin Europe)

Auskunft über den aktuellen Stand der Verbreitung im jeweiligen Gebiet erteilt auch das Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Veterinärangelegenheiten: Tel. 0431 / 901-2161, Sprechzeiten: Mo-Do 7-15 Uhr, Fr. 7-13 Uhr oder per Mail über veterinaerabteilung@kiel.de.

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

Amt für Gesundheit

Fleethörn 18-24, 24103 Kiel

Infektionsschutz@kiel.de