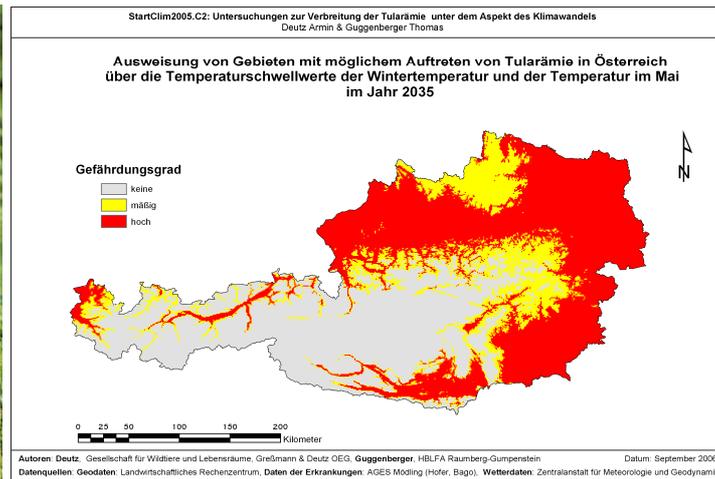


Tularämie – auf Jäger und Treiber übertragbar!

Die **Tularämie** (Erreger: *Francisella tularensis*) oder „Nagerpest“ kommt in regional umschriebenen Gebieten bei Nagern, Hasen und dem Menschen vor. Die Tularämie zählt zu den gefürchtetsten Zoonosen, also zwischen Tieren und Menschen übertragbaren Krankheiten. Erregerreservoir stellen neben dem Feldhasen hauptsächlich Feldmäuse und möglicherweise Zecken dar. Der akute bis chronische Krankheitsverlauf beim Hasen ist vorwiegend gekennzeichnet von **hochgradiger Milzschwellung** und **kleinknotigen Veränderungen der Lungen**.



*Links: Schwerkranker Feldhase, möglicherweise mit Tularämie – Vorsicht beim Umgang ist geboten!
Rechts: Mögliche Verbreitung der Tularämie im Jahr 2035, die Ausbreitung ist auch klimawandelbedingt; lange Zeit kam sie nur im Marchfeld, Burgenland und in der Südoststeiermark vor.*

Tularämie breitet sich aus

Wie wir in einer früheren Untersuchung nachweisen konnten, ist das Verbreitungsgebiet der Tularämie überwiegend von vier Witterungsfaktoren (Jahresniederschlagssumme unter 720 mm, Sommerniederschlag um 180 mm, Wintertemperatur über 0,5 ° C und Maitemperatur unter 14° C) abhängig. **Klimawandelbedingt** kam es in den letzten Jahren zu einer **Ausbreitung der Tularämie** von Ostösterreich in Richtung Südwest. Mittlerweile zählen die süd- und weststeirischen Bezirke zum Risikogebiet. Im Bezirk Leibnitz erkrankte auch schon ein Jäger an Tularämie. Aktuell gibt es auch einen Krankheitsherd südlich von Salzburg, wo sich im Sommer 2018 auch zwei Jäger mit Tularämie infizierten.



Hasenkontakte bergen ein nicht zu unterschätzendes Infektionsrisiko.

Vielfältige Infektionsmöglichkeiten und variables Krankheitsbild

Infektionswege für die Tularämie des Menschen sind hauptsächlich **direkter Kontakt zu Feldhasen** (Schmierinfektionen), Infektionen sind aber auch über **Einatmen der Erreger** (z.B. beim Abbalgen von Hasen), **über die Haut und Hautwunden** und selten über **unzureichend gegarte Speisen** beschrieben. Tularämie beginnt nach einer Inkubationszeit von meist 2 bis 10 Tagen akut mit starken Kopf- und Gliederschmerzen, Fieber und Schüttelfrost sowie ausgeprägter Mattigkeit. Bei der „äußeren Form“ der Tularämie bildet sich an der Eintrittsstelle des Erregers ein schmerzloses Geschwür, oft mit Lymphknotenentzündung (besonders Achsel- oder Leistenlymphknoten). Nach Infektion über die Lidbindehäute der Augen entsteht das Bild der sog. Parinaudschen Konjunktivitis, bei oraler Aufnahme verläuft sie mit Angina sowie mit Schwellungen der Unterkieferlymphknoten. Die „innere Form“ der Tularämie kann mit Lungen- und Rippenfellentzündung oder mit ausgeprägten Leibschmerzen, Milzschwellung, Erbrechen und Durchfall, begleitet von Fieberschüben, einhergehen. Eine rechtzeitige Antibiotikatherapie hat einen guten Behandlungserfolg. Die Mortalitätsrate liegt bei 4 bis 6%. Seit 2009 wurden in Österreich 44 Fälle von Tularämie gemeldet, wobei kein Todesfall auftrat. Die Dunkelziffer an Fällen ist sicherlich erheblich. Gemeldete Humanfälle sind häufig auf Feldhasenkontakte zurückzuführen.

Schutz- und Vorbeugemaßnahmen

- Grundsätze der Hygiene (Händewaschen nach Kontakten) und auch der Küchenhygiene sind auf alle Fälle einzuhalten
- Beim Hantieren und Auswerfen von Hasen sollten Handschuhe verwendet werden
- Veränderungen sind in verstärktem Ausmaße diagnostisch abzuklären, nicht zuletzt um zu wissen, mit welchen Krankheiten regional zu rechnen ist
- Verzicht auf „nouvelle cuisine“ (rosa Hasenrücken)
- Wegen der Übertragungsmöglichkeiten von Krankheitserregern über die Luft ist starke Staubentwicklung aus dem Balg durch Anfeuchten des Balges zu vermeiden
- Vermeiden eigenartiger „Bräuche“, wie das Apportieren lassen von Hasen durch JungjägerInnen beim Schüsseltrieb

Univ. Doz. Dr. Armin Deutz