

Tollwut: In Europa fast vergessen, auf Reisen relevant

Verbreitungsschwerpunkt Afrika und Südasien

Düsseldorf/Berlin - Seit 2008 ist Deutschland offiziell tollwutfrei - dank mehr als 10 Millionen Impfstoffködern, mit denen Füchse als Hauptwirte der gefährlichen Erkrankung seit den 1980er Jahren immunisiert wurden. Während die Tollwut hierzulande also praktisch keine Rolle mehr spielt, stellt sie in anderen Weltgegenden noch eine ernste Bedrohung dar. Auf einer Pressekonferenz anlässlich des 27. Forums Reisen und Gesundheit informierte das CRM Centrum für Reisemedizin darüber, wo die Tollwut auch heute noch grassiert, wie sie übertragen wird und wie man sich am besten schützt.

Die Tollwut gilt als eine der tödlichsten Erkrankungen: Sobald die ersten Krankheitssymptome einsetzen, gibt es für die Betroffenen praktisch keine Rettung mehr. Jedes Jahr sterben nach Schätzung der Weltgesundheitsorganisation WHO rund 60.000 Menschen an Tollwut. „Ein Drittel der Todesfälle entfällt dabei allein auf Indien, aber auch in vielen anderen Ländern Süd- und Südostasiens, sowie in ganz Afrika besteht ein relevantes Risiko, sich mit Tollwut zu infizieren“, sagt Prof. Dr. med. Tomas Jelinek, wissenschaftlicher Leiter des CRM. Auf Sri Lanka etwa seien seit Jahresbeginn bereits 14 Menschen an Tollwut verstorben. Fast immer geht die Erkrankung, die durch übermäßigen Speichelfluss, Aggression, Krämpfe und krankhafte Wasserscheu gekennzeichnet ist, auf den Kontakt mit infizierten Hunden zurück.

Angesichts des stets tödlichen Krankheitsverlaufs wird Reisenden in Endemiegebiete empfohlen, sich vor der Abreise gegen Tollwut impfen zu lassen. Das gilt insbesondere für Langzeitreisende, Abenteuerurlauber und Menschen, die vermehrt Kontakt zu Tieren haben. Auch Kinder zählen zu den Hochrisikogruppen. „Bei ihnen ist das Risiko, von einem Hund gebissen zu werden, bis zu viermal höher als bei Erwachsenen“, sagt Dr. med. Mathias Wagner, niedergelassener Kinder- und Jugendarzt aus Berlin. Hierzu trage zum einen das fehlende Risikobewusstsein bei, zum anderen das oft impulsive Verhalten, mangelnde Erfahrung im Umgang mit Tieren, sowie die geringe Körpergröße. Bei Kindern solle daher besonderer Wert auf einen guten Impfschutz gelegt werden.

In Deutschland stehen zwei Tollwutimpfstoffe zur Verfügung, die beide auf inaktivierten Viren basieren und sehr gut verträglich sind. „Die Grundimmunisierung umfasst drei Impfungen, zwischen denen zunächst eine und dann noch einmal zwei oder drei Wochen Abstand gehalten werden sollten“, so Jelinek. Anschließend könne von einem praktisch vollständigen Tollwutschutz ausgegangen werden; zumindest sei weltweit noch keine Durchbruchinfektion nach kompletter Grundimmunisierung beschrieben worden. „Dennoch wird nach einem tollwutverdächtigen Tierkontakt zu einem weiteren Booster geraten“, so der CRM-Experte. Dieser sollte möglichst noch am Tag des Kontakts gegeben und bei tiefen Verletzungen drei Tage später wiederholt werden. Wichtig dabei: Als „tollwutverdächtig“ zählen nicht nur Bisse. Die Viren können auch durch Kratzer oder den Kontakt mit Hundespeichel, etwa durch Abschlecken, übertragen werden.

Absolut unverzichtbar ist eine Postexpositionsprophylaxe - also der Immunschutz nach einem möglichen Viruskontakt - für Menschen, die keine Grundimmunisierung erhalten haben. Sie sollten neben dem Aktivimpfstoff auch eine passive Immunisierung mit Immunglobulinen vornehmen, um eine Erkrankung sicher auszuschließen. In den Endemiegebieten sind diese Präparate jedoch vielerorts nicht schnell und zuverlässig erhältlich.

Die Frage, wann eine Postexpositionsprophylaxe notwendig ist, stellt sich trotz des sehr geringen Tollwutrisikos auch in Europa. Denn auch wenn Füchse und Hunde in Westeuropa (fast) nicht mehr als Überträger infrage kommen, ist dies in Osteuropa – etwa in Belarus, Russland und der Ukraine – durchaus noch der Fall. Und auch in offiziell tollwutfreien Ländern wie Deutschland zirkulieren noch Tollwutviren in Fledermäusen. „Eine Übertragung dieser speziellen Viren auf den Menschen und auf andere Tiere ist zwar sehr unwahrscheinlich“, betont Jelinek. Dennoch sollte bei verdächtigen Tierkontakten immer auch die Möglichkeit einer Tollwutinfektion in Betracht gezogen und umgehend ärztlicher Rat eingeholt werden.

Quellen:

CRM Handbuch Reisemedizin 2025. 61. Auflage. Düsseldorf: CRM Centrum für Reisemedizin; 2025. doi:10.1055/b000001074

Wilhelm U., Schneider L.G., Oral immunization of foxes against rabies: practical experiences of a field trial in the Federal Republic of Germany. Bulletin of the World Health Organization, 68 (1) 87-92 (1990)

Reinhardt F, Wendt S, Pfeffer M, Freuling C, Müller T, Lübbert C: Rabies in Europe: Epidemiology, clinical management, and prevention. Dtsch Arztebl Int 2026; 123: 108-114.