



03/2013

---

## Rotz

**Chronisch verlaufende Infektionskrankheit der Equiden, die durch Knoten- und Geschwürbildung auf den Schleimhäuten des Respirationstraktes, in der Haut und in den inneren Organen gekennzeichnet ist. Zoonose.**

### 1 Empfängliche Arten

Esel und Maultier sind empfänglicher als Pferd. Weniger empfänglich: Feliden (Zootiere!), Mensch, Nagetiere.

### 2 Erreger

*Burkholderia (B.) mallei*. Gramnegatives, unbewegliches, aerobes Stäbchen, schlecht anfärbbar. Wächst gut auf künstlichen Nährböden. Geringe Tenazität.

### 3 Klinik/Pathologie

**Esel und Maultier:** meist akute, hoch fieberhafte Allgemeinerkrankung mit Bildung von diphtheroiden Belägen, Geschwüren und Knoten auf den Schleimhäuten der oberen Atemwege. Der Tod erfolgt innerhalb von zwei bis drei Wochen.

**Pferd:** überwiegend chronische Formen mit unspezifischen Symptomen wie Fieberschübe, Atembeschwerden, vergrösserte Kehlganglymphknoten, Leistungs-Depression, Abmagerung. Besondere Formen sind: **Lungenrotz:** dumpfer Husten, Epistaxis (Nasenbluten), Dyspnoe. Kann sich allmählich verschlimmern oder über lange Zeit stationär bleiben. **Nasenrotz:** schleimiger bis eitriger Nasenausfluss, dann Bildung der typischen diphtheroiden Beläge, die geschwürig zerfallen. **Hautrotz:** knotig und geschwürig veränderte Haut und Subkutis mit Lymphangitis und Lymphadenitis.

**Mensch:** Schmerzhaftes Entzündung der Infektionsstelle mit Geschwür- und Knotenbildung (Eintritt meist über Hautverletzungen) und mit lokaler Lymphadenitis. Aerogene Infektionen sind ebenfalls möglich (Laborinfektionen!).

### 4 Verbreitung

Asien, weniger häufig in Afrika, im Nahen Osten und in Südamerika. In Westeuropa gelang die Ausrottung der Krankheit im letzten Jahrhundert. Aktuelle Probleme bestehen mit der Öffnung Europas gegen Osten (z.B. ist die Türkei nicht frei von Rotz).

### 5 Epidemiologie

Die Übertragung erfolgt durch direkten Kontakt, Aerosolbildung oder indirekt durch kontaminiertes Futter, Wasser oder Gegenstände. Chronisch infizierte Pferde oder solche, die sich in der Inkubationsphase befinden, bilden ein Erregerreservoir. Sie kontaminieren die Umgebung und schleppen die Seuche in gesunde Pferdebestände ein. Menschen stecken sich sowohl durch direkten Kontakt mit erkrankten Tieren, als auch über Aerosolbildung an.

## **6 Diagnose**

Verdacht in Endemiegebieten aufgrund der relativ typischen Symptome bei manifesten Formen. Chronische Formen können klinisch nicht diagnostiziert werden.

Klinischer Verdacht durch Mallein-Augenprobe oder Antikörpernachweis mittels KBR sichern (Malleinisierung kann zur Seropositivität des Tieres führen). Totes Tier: Erregernachweis mittels Kultur, Tierversuch und molekularbiologischen Methoden. Die Unterscheidung zwischen *B. mallei* und *B. pseudomallei* (Erreger des Pseudorotzes) ist generell schwierig, es treten auch serologische Kreuzreaktionen auf.

## **7 Differenzialdiagnosen**

Weites Spektrum der chronisch-aussehenden Krankheiten, Druse

## **8 Immunprophylaxe**

In der Schweiz nicht zugelassen. Es existiert kein Impfstoff.

## **9 Untersuchungsmaterial**

Organe, Nasentupfer, Serum.

## **10 Bekämpfung**

Auszurottende Seuche, TSV Art. 128–131 und Art. 204–206.

## **11 Fleischuntersuchung**

Ganzer Schlachttierkörper genussuntauglich (VHyS, Anhang 7, Ziffer 1.1.2. b–c)