



08/2023

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 Pferde. Weniger empfänglich: Feliden (Zootiere!), Mensch.

2 Erreger

Burkholderia mallei. Gramnegatives, unbewegliches, aerobes Stäbchen. Die Tenazität ist relativ gering, wobei in feuchter Umgebung Überleben über Wochen bis Monate möglich ist.

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 weniger Tage bis zu 2-3 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: Malleus: Je nach Eintrittspforte des Erregers verschiedene Erscheinungsformen, welche in einander übergehen können. Nach Eintritt über Hautverletzungen schmerzhafte Entzündung der Infektionsstelle mit Geschwür- und Knotenbildung und lokaler Lymphadenitis. Bei Septikämie zeigen sich Schüttelfrost, Muskelschmerzen sowie hohes Fieber. Aerogene Infektionen sind ebenfalls möglich (Laborinfektionen!) und äussern sich als Lungenabszesse, Pleuritis und Pneumonie. Unbehandelt verläuft die Krankheit oft tödlich.

4 Verbreitung

Asien, weniger häufig in Afrika, im Nahen Osten und in Südamerika. In Westeuropa gelang die Ausrottung der Krankheit im letzten Jahrhundert.

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. Fleischfresser können sich durch den Verzehr von infiziertem Fleisch infizieren.

6 Diagnose

Verdacht in Endemiegebieten aufgrund der relativ typischen Symptome bei klinisch manifesten Formen.

Serologie: Antikörpernachweis mittels KBR (Komplement-Bindungsreaktion) oder ELISA.
Kreuzreaktionen mit *B. pseudomallei* (Erreger des Pseudorotzes) sowie Pseudomonaden sind möglich.
Erregernachweis mittels PCR und/oder Kultur (Erreger der Risikogruppe 3).

7 Differenzialdiagnosen

Weites Spektrum der chronisch-auszehrenden Krankheiten (z.B. Pseudorotz / Melioidose, Druse).

8 Immunprophylaxe

In der Schweiz nicht zugelassen. Es existiert kein Impfstoff.

9 Untersuchungsmaterial

Organe, Nasentupfer, Tupfer von möglichst frischen Läsionen, Serum.

10 Gesetzliche Grundlagen

Hochansteckende Seuche, TSV Art. 105 und Art. 105a-b.

Fleischuntersuchung: Ganzer Schlachttierkörper genussuntauglich (VHyS, Anhang 7, Ziffer 1.1.1).