



03/2013

Yersiniose

Zoonose, verursacht beim Tier subakute, chronische und subklinische Verlaufsformen.

1 Empfängliche Arten

Yersinia enterocolitica: Weltweit verbreitet. Besonders bei Schweinen, Nagern und Wildvögeln. Mensch.

Yersinia pseudotuberculosis: An zahlreiche Tierarten adaptiert und weltweit verbreitet. Hauptreservoir bei Nagetieren, kleinen Säugetieren und Wildvögeln. Empfänglich sind Mensch, Affen, Schweine, Rinder, Hausgeflügel, Katzen, Meerschweinchen und Kaninchen.

2 Erreger

Yersinia enterocolitica und seltener *Yersinia pseudotuberculosis*. Familie *Enterobacteriaceae*. Gramnegatives, kokkoides bis pleomorphes Stäbchen. Hohe Tenazität des Erregers in Wasser, organischen Materialien und Lebensmitteln. Im Erdboden überleben Yersinien über Monate.

3 Klinik/Pathologie

Yersinia enterocolitica: Tiere erkranken selten an dieser Infektion. Subklinische Verlaufsformen sind v. a. beim Schwein bekannt. Einzel-ne Berichte über sporadische Erkrankungen bei Chinchilla, Hasen, Affen, Rind, Pferd, Schaf, Ziegen, Hund, Katze und Schweinen mit Enteritiden und Septikämien.

Yersinia pseudotuberculosis: Tiere erkranken selten an dieser Infektion. Die akute Form besteht in einer tödlichen Blutvergiftung. Bei subakutem bis chronischem Verlauf werden Durchfall und unspezifische Krankheitssymptome beobachtet. Die chronische Verlaufsform ist durch Aussaat von zahlreichen hirsekorn- bis erbsengrossen, z.T. ineinander übergehenden, weisslichen Herden in den Organen und Darmlymphknoten gekennzeichnet. Diese erinnern an tuberkulöse Granulome, was zur Bezeichnung «Pseudotuberkulose» geführt hat.

4 Verbreitung

Weltweit. Hohe Prävalenz von *Yersinia enterocolitica* in Tonsillen von gesunden Schweinen, gilt als Reservoir.

5 Epidemiologie

Infektion erfolgt meist oral durch die Aufnahme von fäkal verschmutztem Futter oder Trinkwasser. Die Infektion ist auch über direkten Kontakt möglich. Der Ausbruch klinisch manifester Erkrankungen hängt von begünstigenden Faktoren ab (z.B. Häufung bei Wildtieren in der kalten Jahreszeit). Beim Mensch: selten, enterale Form, die sich als eine «Pseudo-Appendizitis» äussert. Die Infektion erfolgt meist über kontaminierte Lebensmittel.

6 Diagnose

Klinischer Verdacht und pathologisch-anatomisches Bild müssen durch kulturellen Erregernachweis und histologische Untersuchungen bestätigt werden.

7 Differenzialdiagnosen

Tuberkulose, Tularämie, Kokzidiose, Brucellose.

8 Immunprophylaxe

In der Schweiz nicht zugelassen.

9 Untersuchungsmaterial

Organe frisch gestorbener oder getöteter Tiere.

10 Falldefinition

Klinischer oder pathologisch-anatomischer Verdacht, der durch den kulturellen Erregernachweis bestätigt wird.

11 Bekämpfung

Zu überwachende Seuche, TSV Art. 291.

12 Fleischuntersuchung

Beurteilung nach den allgemeinen Kriterien (VHyS, Anhang 7).