

XXIV. GP.-NR  
12928 IAB

30. Jan. 2013

zu 13268 IJ

BUNDESMINISTERIUM  
FÜR GESUNDHEITAlois Stöger  
BundesministerFrau  
Präsidentin des Nationalrates  
Mag.<sup>a</sup> Barbara Prammer  
Parlament  
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0311-I/A/15/2012

Wien, am 21. Jänner 2013

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 13268/J des Abgeordneten Doppler und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

**Fragen 1 und 2:**

Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle an Fuchsbandwurm (*Echinococcus multilocularis*) sind erst seit dem 18. September 2006 laut Epidemiegesetz anzeigepflichtig, die Einführung der Anzeigepflicht für Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle an Hundebandwurm (*Echinococcus granulosus*) erfolgte gleichzeitig (BGBl. II Nr. 353/2006).

Meinem Ressort wurden bis Ende 2008 aggregierte Daten zu Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfällen an „Echinococcus“ gemeldet, d.h. nicht differenziert in Hunde- und Fuchsbandwurm. Erst die Etablierung des Epidemiologischen Meldesystems (EMS) mit 1. Jänner 2009 ermöglichte eine differenzierte elektronische Einzelfallmeldung.

Tabelle: *Echinococcus multilocularis*, gemeldete Fälle 2009-2012 (Stand: 4.1.2013) aus EMS (Epidemiologisches Meldesystem)

	B		K		NÖ		OÖ		S		STMK		T		V		W		Österreich		
	E	T	E	T	E	T	E	T	E	T	E	T	E	T	E	T	E	T	E	T	
2009											1		1							2	
2010							1								2					3	
2011															3					3	
2012									1				1							2	
gesamt							1		1		1		2		5					10	

E=Erkrankung, T=Todesfall

**Frage 3:**

Meinem Ressort liegen keine näheren Informationen vor, aus welchen Gründen diese Infektionen auftraten. Allgemein kann gesagt werden, dass mit dem Kot von befallenen Füchsen Wurmeier ausgeschieden werden, die sehr umweltresistent sind. Infektionen des Menschen werden durch die orale Aufnahme der Wurmeier über kontaminierte Felle und verunreinigte Hände (z. B. nach direktem Kontakt mit infizierten Tieren) oder durch den Kontakt mit Material, welches mit dem Kot von befallenen Füchsen kontaminiert ist, hervorgerufen.

**Frage 4:**

Wie der Tabelle zu den Fragen 1 und 2 zu entnehmen ist, ist bei der Anzahl der gemeldeten Erkrankungen in den letzten Jahren (2009 bis 2012) kein Anstieg zu verzeichnen.

**Frage 5:**

Primärer Ansiedlungsort beim Menschen ist die Leber. Bei hämatogener Streuung werden auch andere Organe befallen. Wegen des langsamen Wachstums treten zu Beginn meist keine Symptome auf. Das fortgeschrittene Stadium äußert sich in allgemeinen Symptomen wie Nachtschweiß, Gewichtsabnahme, Müdigkeit. Die langsam fortschreitende Erkrankung äußert sich meist mit Oberbauchschmerzen, Hepatomegalie oder Ikterus. Wegen der Kompensationsfähigkeit der Leber ist bei Diagnosestellung häufig bereits ein Großteil des Organs vom Parasiten durchwachsen. Unterbleibt die Therapie, so kann es letztlich zum Tod der infizierten Person kommen.

**Frage 6:**

Bildgebende Verfahren (Sonographie, Röntgen, CT, MRT) stehen im Vordergrund. Der Nachweis spezifischer Antikörper ist möglich. Aus Operationsmaterial kann die Diagnose histologisch gestellt werden, auch ein Nachweis mittels PCR ist möglich.

**Frage 7:**

Die Therapie der Wahl ist die Operation. Anschließend ist eine langfristige medikamentöse Nachbehandlung mit Mebendazol oder Albendazol erforderlich. Bei Inoperabilität wird eine rein medikamentöse Behandlung durchgeführt.

**Frage 8:**

Die Bestimmungen des Epidemiegesetzes sollen dazu dienen, dem Anstieg einer Erkrankung gegenzusteuern und Todesfälle zu verhindern. Darüber hinaus wurde von meinem Ressort bereits vor Jahren eine nationale Referenzzentrale für Echinokokkosen benannt, die neben der notwendigen wissenschaftlichen Expertise auch für Diagnostik und für die Durchführung fachlicher Beratungen zuständig ist. Ich darf nochmals darauf hinweisen, dass in den letzten Jahren kein Anstieg an Fällen von *Echinococcus multilocularis* (Fuchsbandwurm) zu verzeichnen war.

