

Der Eichenprozessionsspinner – Raupenhaare als Krankheitserreger

Ursel Heudorf

In den letzten Jahren breitet sich der Eichenprozessionsspinner in Mitteleuropa aus. Ausgehend von Süddeutschland (Bayern, Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz) ist inzwischen auch Hessen betroffen; hier kam es beispielsweise im Raum Darmstadt im Jahre 2005 zu Klagen bei Spaziergängern und Kindern nach Kontakt mit den Raupenhaaren dieser Falterart. Erkrankungshäufungen wurden aus Wien (1, 2), Heidelberg (3) und Saarbrücken (4) publiziert. Angesichts der erwarteten weiteren Ausbreitung der Eichenprozessionsspinner soll hier den Ärzten eine Information über diese Schmetterlingsart, über die damit verbundenen gesundheitlichen Probleme aber auch über mögliche Bekämpfungsmaßnahmen gegeben werden. Der Eichenprozessionsspinner *Thaumetopoea processionea* legt in den Baumkronen von Eichen Eigelege an, aus denen gleichzeitig mit dem Austreiben der Blätter im April/Mai die Larven schlüpfen. Diese Larven/Raupen leben in



Abb. 1: Prozession der Raupen des Eichenprozessionsspinners am Stamm einer Eiche

großen Kolonien und durchlaufen sechs Entwicklungsstadien; ab dem 3. Raupenstadium – Mai/Juni – entwickeln sie sog. Setae, Haare, die als „Fraßgift“ zur Abwehr von Fraßfeinden Thaumetopoein enthalten. Auf dem Weg zur Nahrungsaufnahme wandern die Raupen von den Gespinstnestern „prozessionsartig“ an Eichenstämmen, Ästen oder am Boden entlang – daher der Name Eichenprozessionsspinner (Abb. 1). Dem Raupenstadium folgt die Puppenruhe (meist Juli), dann das nur wenige Tage dauernde Imaginalstadium der unscheinbaren grauen Falter Ende Juli/August.

Kleine Härchen – große Wirkung

Die Setae sind 150-250 µm lang und 5-10 µm dick; sie können mit dem Wind über weite Strecken getragen werden, brechen bei der geringsten Berührung und setzen dann aus dem Hohlraum verschiedene Proteine, u.a. das Thaumetopoein frei, ein Histamin-freisetzendes Toxin. Kontakt mit den Setae des Eichenprozessionsspinners kann – wie auch bei den anderen bekannteren Arten des in Südeuropa weiter verbreiteten Pinienprozessionsspinners (5-8) – zu mechanischen Reizerscheinungen an Haut und Schleimhäuten führen, darüber hinaus kann das Thaumetopoein toxisch-irritative, teilweise auch allergischen Reaktionen auslösen. Neben einem starken Juckreiz sind eine Kontakturtikaria, toxisch-irritative Dermatitis oder eine Papelbildung möglich, die an Insektenstiche erinnert (Abb. 2). Keratokonjunktivitis, Rhinitis und Pharyngitis sind beschrieben, auch Atemnot. Aus Holland wurde über einen Fall eines anaphylaktischen Schocks berichtet (9).

Was ist zu tun?

In der Regel sind die Symptome zwar heftig aber kurz, und bei den meisten



Abb. 2: Hautsymptomatik nach Kontakt mit den Setae

Patienten genügt eine Behandlung mit Antihistaminika und/oder topischen Steroiden.

Es werden insbesondere Bäume am lichten Waldrand oder auch einzeln stehende Bäume in Parks und Wohngebieten befallen. Aus Vorsorgegründen wird geraten:

- Befallsareale meiden,
- Raupen oder deren Gespinste nicht berühren
- bzw. Kleiderwechsel und Duschbad mit Haarreinigung nach Kontakt mit Setae. Kleidung waschen.

Werden entsprechende Nester oder das Vorkommen der Raupen in öffentlichen Park- oder Grünanlagen beobachtet, sollte dies den örtlich zuständigen Ämtern (z.B. Umweltamt) gemeldet werden, damit ggf. deren Beseitigung veranlasst werden kann. Dabei muss eine Verwirbelung der Härchen und damit eine Weiterverbreitung strikt vermieden werden. Bewährt hat sich, die Nester zunächst mit Bindemittel (z.B. Wasserglas) zu besprühen und danach vorsichtig einzusammeln sowie den unmittelbaren Bereich mit einem Staubsauger mit geeignetem Abluftfilter abzusaugen. Dies geschieht am besten durch Spezialfir-

men in Schutzkleidung inklusive Atemschutz.

Bei Behandlung von Patienten aus dem Raum Frankfurt/M. mit entsprechenden Symptomen bittet das Stadtgesundheitsamt um eine kurze (nichtnamentliche) Mitteilung zu Symptomen und den näheren Umständen, um einen Überblick über das Ausmaß der Problematik in seinem Gebiet zu erhalten.

Literatur:

1. Maier H, Spiegel W, Kinaciyan T, Krehan H, Cabaj A, Schöpf A, Honigsmann H. The oak processionary caterpillar as the cause of an epidemic airborne disease: survey and analysis. *Br J Dermatol* (2003) 149: 990-7.
2. Maier H, Spiegel W, Kinaciyan T, Honigsmann H. Caterpillar dermatitis in two siblings due to the larvae of *Thaumetopoea processionea* L., the oak processionary caterpillar. *Dermatology* (2004) 208:70-3.

3. Hesler LS, Logan TM, Benenson MW, Moser C. Acute dermatitis from oak processionary caterpillars in a U.S. military community in Germany. *Mil Med.* (1999) 164:767-70.
4. Gottschling S, Meyer S. An epidemic airborne disease caused by the oak processionary caterpillar. *Pediatr Dermatol* (2006) 23: 64-6.
5. Vega J, Vega JM, Moneo I, Armentia A, Caballero ML, Miranda A. Occupational immunologic contact urticaria from pine processionary caterpillar (*Thaumetopoea pityocampa*): experience in 30 cases. *Contact Dermatitis* (2004) 50: 60-4.
6. Vega ML, Vega J, Vega JM, Moneo I, Sanchez E, Miranda A. Cutaneous reactions to pine processionary caterpillar (*Thaumetopoea pityocampa*) in pediatric population. *Pediatr Allergy Immunol* (2003) 14: 482-6.
7. Vega JM, Moneo I, Armentia A, Fernandez A, Vega J, De La Fuente R, Sanchis

ME: Allergy to the pine processionary caterpillar (*Thaumetopoea pityocampa*). *Clin Exp Allergy* (1999) 29: 1418-1423.

8. Rebollo S, Moneo I, Vega JS, Herrera I, Caballero ML: Pine processionary caterpillar allergenicity increases during larval development. *Int Arch Allergy Immunol* (2002) 128: 310-314
9. Bosma AH, Jans HW. [A severe anaphylactic shock caused by spraying the oak processionary caterpillar (*Thaumetopoea processionea*) in North Brabant] *Ned Tijdschr Geneesk.* (1998) 142: 1567-9.

Anschrift der Verfasserin

PD Dr. med. M. Ursel Heudorf
Stadtgesundheitsamt Frankfurt/M
Abteilung Medizinische Dienste und Hygiene
Braubachstr. 18-22, 60311 Frankfurt
Tel.: 069 212-36980, Fax: 212-46247
ursel.heudorf@stadt-frankfurt.de

Ku-Sonderheft: Krankenhausfinanzierungsrecht 2006. März 2006. DIN A 4, geklebt. 292 Seiten. Baumann Fachverlage, Kulmbach. ISBN 3-938610-35-3. Einzelpreis Euro 12,95.

Im Februar 2006 erschien das Sonderheft zum Krankenhausfinanzierungsrecht 2006 in der ku-profi-Reihe.

Das 292 Seiten umfassende Heft ist übersichtlich gestaltet. Die einzelnen Kapitel beginnen jeweils mit dem Wortlaut des Gesetzes, wie es zum Zeitpunkt der Drucklegung (2/06) gültig war, gefolgt von den sich darauf beziehenden Verordnungen und/oder Vereinbarungen. Den Abschluss eines jeden Kapitels bilden die Formularvorschriften oder Tabellen, die für die inhaltliche Ausgestaltung des jeweiligen Gesetzes benötigt werden.

In dieser übersichtlichen Struktur wird zu Beginn das „Krankenhausfinanzierungsgesetz-KHG“ vorgestellt, gefolgt von der „Bundespflegesatzverordnung“ und dem „Krankenhausentgeltgesetz-KHEntgG“. Die „Fallpauschalenvereinbarung 2006-FPV 2006“ ist vollständig nutzbar, da sowohl der Fallpauschalenkatalog wie der Katalog der Zusatzentgelte überschaubar und vollständig

dargestellt werden. Dankbar werden die Klarstellungen der Vertragsparteien zur FPV 2006 gelesen. Die komplizierten Regelungen der Fallzusammenführungen – über den Jahreswechsel wie bei nicht ausgewiesener oberer Grenzverweildauer – werden erklärt, ebenso wie die Anwendung der teilstationären DRG L90A und insbesondere auch die Beurlaubungsregel aus der FPV 2006. Grafische Darstellungen erleichtern das Verständnis.

Recht hilfreich sind die Vereinbarungen zur Bestimmung von besonderen Einrichtungen für das Jahr 2006, ebenso wie zu neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB). Sinnvollerweise schließen sich daran gleich die Verfahrenseckpunkte für Anfragen an das INEK an. Weitere Vereinbarungen zu den unterschiedlichsten Abrechnungsbestimmungen bis hin zur Erstellung eines Qualitätsberichtes und zu Mindestmengen ergänzen die Grundlagen für die tägliche Arbeit. Sogar die Vereinbarung des Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärzte im Krankenhaus fehlt nicht. Das SGB V ist mit den Paragraphen vertreten, die für das Krankenhaus wichtig sind und zutreffen.

Die juristische Sprache von Gesetzestexten ist für Ärztinnen und Ärzte schwer verständlich, die Texte werden jedoch durch die vorhandenen Vereinbarungen und Klarstellungen verdeutlicht. Dadurch wird das Heft nützlich für die ungeliebte tägliche bürokratische Arbeit der Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus. Allerdings würde man gerne Kommentare zu den unterschiedlichen Themen lesen, die sich mit den Auswirkungen auf die tägliche Patientenversorgung beziehen. Dieser Anspruch wird aber auch von den Herausgebern nicht gestellt, manch ein Leser bekäme sicherlich eine genauere Vorstellung der Auswirkungen der Gesetze und Vorschriften.

Den Haupteinsatzbereich für das Heft sehe ich im Controlling, im Fallpauschalenmanagement und im MDK-Prüfbereich. Es kann darüber hinaus den Ärztinnen und Ärzten, die ausschließlich in der Patientenversorgung tätig sind, als Nachschlagewerk – zusätzlich zur fachlichen medizinischen Fortbildung – jedoch uneingeschränkt empfohlen werden.

Ursula Stüwe