

## INFEKTILOGIE AKTUELL

## Chikungunya in Amerika – bald auch in Europa?

von Dr. Anna Maisa, LZG.NRW

Im Juli dieses Jahres berichtete das Amerikanische Regionalbüro der Weltgesundheitsorganisation (WHO, Stand 11.07.2014) von mehr als 350.000 Verdachtsfällen, ca. 5000 bestätigten Fällen und 21 Todesfällen von Chikungunya-Fieber. Hauptsächlich betroffen sind verschiedene Inseln der Karibik und seit kurzem auch Länder in Südamerika.

## Der „gekrümmte Mann“ breitet sich aus

Das Chikungunya-Virus, der Erreger des Chikungunya-Fiebers, ist in vielen afrikanischen und asiatischen Ländern endemisch und wurde erstmals 1952 in Tansania beschrieben, wo es auch seinen Namen erhielt. Chikungunya bedeutet „gekrümmter Mann“, was das Erscheinungsbild der Patientinnen und Patienten beschreibt, die oft an quälenden Gelenkschmerzen leiden.

Es kam in der Vergangenheit immer wieder zu größeren Chikungunya-Epidemien: z. B. 2005 auf La Réunion, Mauritius, den Seychellen und Madagaskar und 2006 im Süden Indiens mit mehr als einer Million infizierten Menschen. In Europa kam es 2007 zum ersten Mal zu autochthonen (ortsständigen) Übertragungen von Chikungunya bei einem Ausbruch in Italien mit ca. 200 Fällen.

Seit Dezember 2013 wird zum ersten Mal vom Auftreten dieser mückenübertragenen Virusinfektion auf dem amerikanischen Kontinent berichtet. Die Häufung der Chikungunya-Infektionen in Amerika wurde während eines Ausbruchs von Dengue-Fieber entdeckt. Die autochthone Übertragung von Chikungunya wurde mittlerweile in folgenden Ländern nachgewiesen: Anguilla, Antigua und Barbuda, Aruba, Britische und Amerikanische Jungferninseln, Dominica, Dominikanische Republik, El Salvador, Grenada, Guadeloupe, Guyana,

Haiti, Martinique, Puerto Rico, St. Barthélemy, St. Kitts und Nevis, Saint-Martin, St. Vincent und die Grenadinen, St. Lucia, Sint Maarten, Surinam, Turks- und Caicosinseln sowie Französisch Guyana.

Es wurde weiterhin von ca. 200 importierten Fällen auf den Bahamas, den Cayman Inseln, in Barbados, Brasilien, Chile, Kuba, Mexiko, Nicaragua, Paraguay, Peru, Panama, Venezuela und den USA berichtet.

Die Inkubationszeit bei einer Infektion mit Chikungunya beträgt drei bis zwölf Tage, im Durchschnitt sieben bis neun Tage. Oft sind die klinischen Symptome nur mild und beginnen mit plötzlichem hohem Fieber und schweren Gelenkschmerzen. Charakteristisch für die Erkrankung ist, dass die Gelenkschmerzen quälende Ausmaße annehmen können und gewöhnlich ein paar Tage oder Wochen anhalten. In seltenen Fällen können die Gelenkschmerzen bei manchen Patientinnen und Patienten jedoch sogar Monate oder Jahre bestehen. Außerdem kann es zu Muskelschmerzen, Kopfschmerzen, Übelkeit, Erschöpfung und Ausschlag kommen.

Die Infektion kann völlig unbemerkt ablaufen oder auch fehldiagnostiziert werden und z. B. mit Dengue verwechselt werden. Schwerwiegende Komplikationen sind selten, können aber bei Kindern unter einem Jahr und älteren Personen über 65 Jahren vorkommen, insbesondere wenn Grunderkrankungen vorliegen. In Ausnahmefällen kann es zu einem hämorrhagischen Verlauf kommen. Es gibt keine Impfung und keine spezifischen antiviralen Medikamente gegen Chikungunya. Eine Behandlung erfolgt symptomatisch zur Milderung der Schmerzen und des Fiebers. Nach durchgemachter Krankheit besteht eine lebenslange Immunität.

In Deutschland ist die Erkrankung bislang nur von Reiserückkehrern bekannt. In NRW wurden dieses Jahr bereits zehn Fälle von Chikungunya gemeldet (SurvNet@rki.de, Stand 01.07.14). Nach Reisen in die bekannten Endemie-Gebiete (mittlerweile auch die Karibik) sollte bei entsprechender Symptomatik und bei Verdacht auf ein Dengue-Fieber auch

Chikungunya in Betracht gezogen werden. Besonders bei Patientinnen und Patienten mit Gelenkschmerzen unklarer Genese kann sich, bei entsprechender Reiseanamnese, eine Untersuchung auf das Chikungunya-Virus als sinnvoll erweisen. Zudem sollte immer bedacht werden, dass Personen aus Risikogebieten auch an mehreren tropischen Erkrankungen gleichzeitig leiden können.

## Übertragung durch Stechmücken

Chikungunya wird nicht von Mensch zu Mensch, sondern ausschließlich durch Stechmücken auf den Menschen übertragen, vor allem durch *Aedes aegypti* und *Aedes albopictus*, die beispielsweise auch das Dengue-Virus übertragen können. Brutstätten der Mücken sind in Endemiegebieten vor allem in Wasseransammlungen, z. B. in alten Autoreifen oder Plastikbehältern, zu finden. Gerade im Wohnumfeld ist die Bekämpfung wichtig. Da die Mücken auch tagsüber und nicht nur in der Dämmerung aktiv sind, sollten Reisende unbedingt auf umfassenden Mückenschutz achten. Hierzu gehören Repellentien, bedeckende Kleidung und ggf. Bettnetze.

Die Überträgermücken sind in Süd- und Mittelamerika weit verbreitet und eine weitere geografische Ausbreitung von Chikungunya ist durchaus möglich – potentiell auch nach Europa. Neben den importierten Erkrankungen durch Reiserückkehrer wäre auch eine Übertragung innerhalb von Deutschland denkbar, da die entsprechenden Mückenarten bereits im Süden Deutschlands nachgewiesen wurden.

## Meldepflichten

Es besteht eine Meldepflicht gemäß § 6 Abs. 1 IfSG für Krankheitsverdacht, Erkrankung und Tod an viralem hämorrhagischen Fieber sowie gemäß § 7 Abs. 1 IfSG für den direkten oder indirekten Erregernachweis. Nach § 12, Abs. 1 IfSG besteht für virale hämorrhagische Fieber Übermittlungspflicht vom Gesundheitsamt an die zuständige oberste Landesgesundheitsbehörde und von dieser an das Robert Koch-Institut (RKI), welches die Information an die WHO weitergibt.

**INFEKTILOGIE AKTUELL:** Unter diesem Titel behandelt das Westfälische Ärzteblatt aktuelle Themen rund um das infektiologische Geschehen im Land. Weitere Informationen unter [www.lzg.gc.nrw.de](http://www.lzg.gc.nrw.de).