



Epidemiologisches Bulletin

10. März 2006 / Nr. 10

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Chikungunya-Fieber – eine Übersicht

ZS. A
4496
ZB MED

Das Chikungunya-Fieber wird durch das gleichnamige Virus, ein Arbovirus aus der Familie *Togaviridae*, Genus *Alphavirus*, verursacht. Die Infektion existiert unabhängig vom Menschen in Naturherden (Arthropoden-Vertebraten-Zyklus); Primaten und andere Affen sowie vermutlich auch Nagetiere stellen das Reservoir und Amplifikationswirte dar. Die Übertragung erfolgt vor allem durch Stechmückenspezies der Gattung *Aedes* (v. a. *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*), es wurde regional aber auch eine Übertragung durch die Gattungen *Culex*, *Mansonia* und *Anopheles* beobachtet. Regional bestehen unterschiedliche Virus-Vektor-Assoziationen. Einmal durch eine Blutmahlzeit infiziert, ist die Mücke lebenslang infektiös. Chikungunya kommt in zahlreichen afrikanischen Ländern (u. a. Senegal, Gambia, Guinea, Tansania) sowie im Süden und Südosten Asiens vor (u. a. Philippinen, Malaysia, Thailand, Kambodscha, Myanmar, Sri Lanka, Indien, Indonesien, Saudi-Arabien, Indien) und kann große, z. T. über mehrere Jahre anhaltende Epidemien verursachen. Im Rahmen von Epidemien kann dann auch der Mensch, der normalerweise ein Zufallswirt ist, zum Amplifikationswirt werden und den Prozess der Weiterverbreitung verstärken.

Von starker Bedeutung ist eine Chikungunya-Epidemie, die ab Februar 2005 auf einigen Inseln im Pazifik von der Ostküste Afrikas auftritt. Sie begann zunächst auf den Komoren und weitete sich dann auf Reunion, Mauritius, die Seychellen sowie Madagaskar aus. Besonders betroffen ist die zu Frankreich gehörende Insel Réunion, auf der die Epidemie seit Dezember 2005 – offenbar durch Importation mit einer gelegentlichen Ausbreitung – im weitesten Sinne die Chikungunya-Epidemie in Europa darstellt (mit einem Ausbruch der Infektion). Möglicherweise handelt es sich um einen besonders virulenten Virusstamm, der ungewöhnlich schwere Verläufe (Meningoenzephaliten, Multiorganversagen) und Todesfälle beobachtet werden.

Nach einer Inkubationszeit von 2–3 Tagen (1–12 Tage sind möglich) kommt es – bei raschem Anstieg – zu hohem Fieber, Schüttelfrost, Konjunktivitis, Kopfschmerzen, Arthralgien und Myalgien. Die im Vordergrund stehenden Gelenksbeschwerden treten meist bilateral auf, insbesondere sind die Extremitäten betroffen, vorgeschädigte Gelenke erweisen sich als besonders anfällig. Die Gelenke sind geschwollen und berührungsempfindlich. Bisweilen treten ein makulopapulöses Exanthem (das bräunliche Hautflecken hinterlassen kann) oder eine generalisierte Hautrötung auf. Hämorrhagische Manifestationen in Form von Petechien oder Nasenbluten können sich bei etwa einem Viertel der Patienten einstellen. Ausgeprägte hämorrhagische Verläufe sind allerdings die Ausnahme. Ein biphasischer Fieberverlauf ist charakteristisch, nach vorübergehender Entfieberung folgt dann nach 1–2 Tagen ein erneuter Fieberanstieg, meist begleitet von einer Verstärkung der z. T. sehr qualvollen Muskel- und Gelenkschmerzen (das Wort „chikungunya“ soll einer Bantusprache entstammen und bedeutet „sich zusammenkrümmen“). Die Schmerzen halten auch nach Entfieberung häufig noch Wochen an und können gelegentlich sogar monate- oder gar jahrelang persistieren. Abgesehen von diesen protrahierten Schmerzzuständen wurde die Prognose bisher als gut eingeschätzt. Die während der laufenden Epidemie auf den Inseln vor Ostafrika beobachteten schweren Verlaufsformen bedürfen noch einer näheren Untersuchung und Bewertung (z. B. bezüglich der Grunderkrankungen). Neu ist auch die Dokumentation von bisher 6 diaplazentaren

Diese Woche 10/2006

Chikungunya-Fieber:

- ▶ Übersicht
- ▶ Bericht über eine importierte Erkrankung

Masern:

- Zu einer Häufung im Landkreis Esslingen:
- ▶ Bericht des Gesundheitsamtes
 - ▶ NRZ-Daten zur Genotypisierung

Internetangebot des RKI:

- ▶ Zur aviären Influenza
- ▶ Ratgeber Influenza aktualisiert

Aktuelle Publikationen des RKI

Veranstaltungshinweise

Gesundheit der Kinder und Jugendlichen:

- Angaben zu Schmerzen im Survey KiGGS

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

- ▶ Monatsstatistik nichtnamentlicher Meldungen des Nachweises ausgewählter Infektionen Dezember 2005 (Stand: 1. März 2006)
- ▶ Aktuelle Statistik 7. Woche 2006 (Stand: 8. März 2006)

ARE/Influenza:

Zur aktuellen Situation

Aviäre Influenza:

Update

