

Epidemiologisches Bulletin

8. Juni 2009 / Nr. 23

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Aus Indien importierte Koinfektion mit dem Dengue- und Chikungunya-Virus – Informationen zum Erkrankungsrisiko

Dengue- und Chikungunya-Fieber sind durch Mücken übertragene Arbovirosen und in vielen tropischen und subtropischen Ländern endemisch. Ausbrüche beider Erreger sind sowohl saisonalen, als auch über die Jahre hinweg periodischen Schwankungen unterworfen. Insbesondere in Anrainerstaaten des Indischen Ozeans traten in den letzten Jahren verstärkt lokale und großräumige Chikungunya-Epidemien auf, offenbar zum Teil gleichzeitig mit Dengue-Fieber.

Die 25-jährige deutsche Patientin arbeitete seit August 2008 in einem Sozialprojekt in Chennai (früher: Madras) im Bundesstaat Tamil Nadu, Südost-Indien. Nach einer kurzen Prodromalphase erfolgte die erstmalige Dokumentation von Fieber ($>38^{\circ}\text{C}$) am 16. September, welches von Muskel- und Gelenkschmerzen begleitet wurde. Im weiteren Verlauf entwickelte sich ein stamm- betonter Hautausschlag bei maximalen Fieberschüben bis 39°C . Im Rahmen einer ambulanten Untersuchung konnten schmerzhaft axilläre und inguinale Lymphknotenschwellungen sowie eine cervikale Hautrötung dokumentiert werden. Es erfolgte eine supportive fiebersenkende Therapie. Trotz sinkenden Fiebers stellte sich am 7. Krankheitstag eine azyklische Gebärmutterblutung ein, die über einen Zeitraum von 10 Tagen andauerte. Am 11. Krankheitstag kam es zu erneutem Fieber, welches durch fiebersenkende Arzneimittel nicht zurückging. Begleitet von allgemeinem Unwohlsein verschlimmerten sich die initial rückläufigen Lymphknotenschwellungen, die Muskel- und Gelenkschmerzen. Die Patientin kehrte daraufhin am 21. Krankheitstag nach Deutschland zurück.

In ihren Serumproben konnten am Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin (BNI) im Nationalen Referenzlabor anti-Chikungunya-Virus sowie anti-Dengue-Virus IgG und IgM nachgewiesen werden. Der Nachweis von Dengue-Virus Nicht-Strukturprotein 1 (NS1-Antigen ELISA, Panbio) und neutralisierenden Antikörpern gegen Dengue- und Chikungunya-Virus ließ die Diagnose einer akuten oder kürzlich abgelaufenen Dengue- und Chikungunya-Virus-Koinfektion zu. Da die azyklische Gebärmutterblutung als eines der Definitionskriterien eines Dengue-hämorrhagischen Fiebers gilt, kann nicht ausgeschlossen werden, dass eine Dengue- und Chikungunya-Virus-Koinfektion zu einem schwerwiegenderen klinischen Verlauf führt als eine alleinige Infektion mit einem der beiden Erreger. In jedem Fall sollten erkrankte Reiserückkehrer aus Indien auf beide Erreger hin labordiagnostisch untersucht werden.

Dies unterstreicht auch der Fall einer 56-jährigen Patientin, die sich im März 2009 in der tropenmedizinischen Ambulanz des BNI vorstellte. Die Patientin hatte zuletzt im Januar 2009 ihre nach Tamil Nadu ausgewanderte Verwandtschaft besucht, und erkrankte bei diesem Aufenthalt im südlich von Chennai gelegenen Pondicherry mit Fieber bis $39,9^{\circ}\text{C}$, Gliederschmerzen und Erbrechen. Sie entfieberte am 5. Tag unter Ausbildung eines rötelnähnlichen Hautausschlages, welcher sich von den Armen auf den Stamm ausbreitete und nach einer Woche unter Juckreiz abheilte. In der Folgezeit litt die Patientin unter starken Gelenk- und Muskelschmerzen, die ihr zeitweilig das Treppesteigen nahezu unmöglich machten. Bei der Vorstellung der Patientin im März 2009 war die Symptomatik zwar bereits deutlich gebessert, es bestanden

Diese Woche 23/2009

Dengue- und Chikungunya-Fieber
Importierte Koinfektion aus
Indien

Neue Influenza A/H1N1
Zur aktuellen nationalen und
internationalen Lage

Public Health
Arzneimittelerfassung im
Rahmen von DEGS

**Meldepflichtige
Infektionskrankheiten**
Aktuelle Statistik
20. Woche 2009
(Datenstand: 3. Juni 2009)

**Monatsstatistik
nichtnamentlicher Meldungen
des Nachweises
ausgewählter Infektionen
März 2009**
(Datenstand: 1. Juni 2009)
erscheint in diesem Monat im
Internet unter www.rki.de >
Infektionsschutz > Epidemiolo-
gisches Bulletin 23/2009

23. A
4496
ZB MED

