



CHIKUNGUNYA-FIEBER

TROPISCHE INFEKTIONSKRANKHEIT

CHIKUNGUNYA-FIEBER

ERREGER

DAS CHIKUNGUNYA-FIEBER IST EINE TROPISCHE INFektionsKRANKHEIT, DIE DURCH BESTIMMTE STECHMÜCKEN ÜBERTRAGEN WIRD. DER ERREGER DER ERKRANKUNG IST DAS CHIKUNGUNYA-VIRUS.

Das Wort Chikungunya kommt aus der Sprache der Makonde, einem afrikanischen Volk im südöstlichen Tansania und dem nördlichen Mosambik und bedeutet übersetzt „der gekrümmt Gehende“, was auf eine charakteristische Symptomatik der Erkrankung zurückzuführen ist.

ERREGER

Chikungunya-Fieber ist eine virale Erkrankung und wird durch das zu der Familie der Togaviridae gehörende Chikungunya-Virus verursacht. Das Virus ist hitzeempfindlich (über 58 °C) und empfindlich gegenüber Austrocknung, Seife und Desinfektionsmittel. Eine Einteilung erfolgt entsprechend der geografischen Lokalisierung in westafrikanisches, ost- und südafrikanisches, zentralafrikanisches und asiatisches Virus sowie in ein Virus des Indischen Ozeans.

EPIDEMIOLOGIE

WELTWEIT IN ÜBER 60 LÄNDERN NACHGEWIESEN

Das Chikungunya-Virus ist in zahlreichen afrikanischen Staaten (v. a. Gambia, Guinea, Senegal, Tansania) verbreitet und zirkuliert auch in vielen Ländern des südlichen und südöstlichen Asiens (Indonesien, Kambodscha, Malaysia, Malediven, Myanmar, Philippinen, Sri Lanka, Thailand) sowie Vorderasiens und auf dem indischen Subkontinent. Seit Ende 2013 werden auch vermehrt Fälle auf den karibischen Inseln (Dominikanische Republik) und in den französischen Überseegebieten (St. Martin, Saint-Barthélemy, Martinique und Guadeloupe), in Süd- und Mittelamerika (v. a. Brasilien, Bolivien und Kolumbien) sowie in den Vereinigten Staaten von Amerika beobachtet. Vereinzelt fanden sich auch bereits Ausbrüche in Südeuropa (Italien seit 2007, Frankreich seit 2015, Spanien seit 2017). Das Vorkommen von Chikungunya-Virus wurde bisher weltweit für über 60 Länder nachgewiesen.



ÜBERTRAGUNG DURCH ASIATISCHE TIGERMÜCKE UND GELBFIEBERMÜCKE

Das Hauptreservoir des Chikungunya-Virus stellen Primaten dar. Nagetiere werden ebenfalls als Reservoir vermutet. Die eigentliche Übertragung erfolgt durch weibliche Stechmücken der Gattung Aedes (vor allem Asiatische Tigermücke [*Aedes albopictus*] und Gelbfiebermücke [*Aedes aegypti*]). Die Möglichkeit einer Übertragung durch andere Mückenarten wird diskutiert.

INKUBATIONSZEIT BETRÄGT 3 BIS 7 TAGE

Die Inkubationszeit, die Zeitspanne zwischen der Übertragung durch den Stich einer infizierten Mücke bis zum Auftreten erster Symptome, beträgt 1 bis 12 Tage (meist 3 bis 7 Tage).

SYMPTOME: WIE SICH DIE KRANKHEIT ÄUSSERT

In der Anfangsphase kommt es meist zu hohem Fieber, das einige Tage anhält. Zusätzlich kann es zu starken Gelenks-, Glieder- und Muskelschmerzen kommen, sodass ein aufrechter Stand oft kaum noch möglich ist. Diese Beschwerden können noch Wochen bis Monate nach dem Abfiebern anhalten. Makulo-papulöser Ausschlag (Hautausschlag), Lymphknotenschwellungen, Kopfschmerzen, Augenentzündung und Magen-Darm-Beschwerden sind weitere mögliche Krankheitszeichen.

In der Regel klingt die Erkrankung nach ein bis zwei Wochen von selbst wieder ab und hinterlässt einen lebenslangen Schutz.

KOMPLIKATIONEN

In bis zu 10 % der Fälle bestehen die Gelenksbeschwerden über Monate bis Jahre hinweg, man spricht dann von einer Chronifizierung der Infektion. In seltenen Fällen kommt es zu einer Beteiligung innerer Organe, wie etwa einer Leberentzündung (Hepatitis), Entzündung des Herzens (Myocarditis, Pericarditis) sowie zu einer Gehirnhautentzündung (Meningitis).

THERAPIE

In der Regel verläuft die Krankheit selbstlimitierend. Die Therapie von Chikungunya-Fieber besteht in der Behandlung der Krankheitszeichen, eine speziell gegen das Virus gerichtete Therapie existiert bislang nicht.

KRANKHEITSVORBEUGUNG (PROPHYLAXE)

Ein Impfstoff ist nicht verfügbar. Prophylaktische Maßnahmen empfehlen sich bei Reisen in Risikogebiete. Dort ist vor allem auf ausreichenden Schutz vor Mückenstichen (exponierte Körperstellen bedeckende Kleidung, Moskitonetze etc.) zu achten. Die Anwendung von Mückenabwehrmitteln (Repellentien) kann erwogen werden.



DIAGNOSTIK – INFO FÜR MEDIZINER*INNEN



Die Diagnosefindung basiert, neben der klinischen Beurteilung, auf serologischen Verfahren (Enzymimmunoassay [EIA]) und molekularbiologischen Verfahren (Reverse-Transkriptase-Polymerase-Kettenreaktion [RT-PCR]). Generell empfiehlt sich bis zu 5 Tage nach Symptombeginn die Durchführung einer RT-PCR, nach 5 Tagen und darüber hinaus ein EIA.

Kontakt

AGES - Öffentliche Gesundheit
Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
Spargelfeldstraße 191, 1220 Wien

Tel.: +43 50 555-0
E-Mail: presse@ages.at
www.ages.at

Anfragen betreffend Humandiagnostik

Nationale Referenzzentrale für Arbovirus-Infektionen beim Menschen
Zentrum für Virologie, Medizinische Universität Wien
Kinderspitalgasse 15, 1095 Wien

Tel.: +43 1 40 160 65517

Impressum

Eigentümer, Verleger und Herausgeber:

AGES – Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
Spargelfeldstraße 191 | 1220 Wien

Telefon: +43 50 555-0 | E-Mail: presse@ages.at | www.ages.at

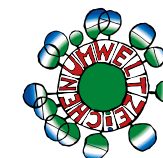
Fotos:

Grafische Gestaltung:

Druck:

Shutterstock
strategy-design
Bösmüller Print Management GesmbH & Co KG

© AGES, 1. Auflage, Mai 2019



Satz- und Druckfehler vorbehalten. Alle Rechte vorbehalten. Nachdrucke – auch auszugsweise – oder sonstige Vervielfältigung, Verarbeitung oder Verbreitung, auch unter Verwendung elektronischer Systeme, nur mit schriftlicher Zustimmung der AGES zulässig. Dieses Druckwerk wurde nach der Richtlinie „Druck-erzeugnisse“ des Österreichischen Umweltzeichens gedruckt.