

Chikungunya in der Karibik und auch in der Schweiz

Das Chikungunya-Fieber breitet sich weltweit aus. Auch in der Schweiz nehmen die Fälle bei Tropenrückkehrern zu, was differenzialdiagnostisch zu berücksichtigen ist. Mangels einer Impfung oder spezifischen Therapie muss prophylaktisch das Schwergewicht auf konsequenten Mückenschutz gelegt werden.

Von PD Dr. med. Julian Schilling und Dr. med. Danielle Gyurech

Aus der Karibik und Südamerika werden derzeit vermehrt Fälle von Chikungunya (Chikungunya-Fieber) gemeldet. Gemäss der panamerikanischen Gesundheitsorganisation (PAHO) sind seit Anfang 2014 rund 650 000 Erkrankungen und 37 Todesfälle gemeldet worden. Peru hat im September den Gesundheitsnotstand ausgerufen. In Kolumbien gab es in wenigen Wochen über 3000 neue Fälle (1). In Peru sind die Gebiete um Tumbes, Piura, Lambayeque, Ucayali, Madre de Dios, Amazonas, Cusco, Junín, Lima und Huánuco am meisten betroffen (2). Nach Afrika, Süd- und Südostasien sind jetzt also auch die Karibik und damit beliebte Reisedestinationen wie die Dominikanische Republik betroffen.

Gemäss dem Gesundheitsministerium von Samoa (Südsee) sollen im Juli 2014 die Fälle von 400 auf 626 angestiegen sein (3); und in den letzten zehn Tagen hat sich im brasilianischen Gliedstaat Bahia die Anzahl der Menschen, die offiziell am Chikungunya-Fieber erkrankt sind, sprunghaft von 16 auf 41 erhöht (4). Während in der Schweiz 2012 und 2013 noch 2 respektive 5 importierte Fälle registriert wurden, sind in den letzten 52 Wochen bereits 62 Fälle gemeldet worden (5). Durch das Bevölkerungswachstum, die Urbanisierung, die Mobilität



Abbildung: Länder und Gebiete, in denen Chikungunya-Fälle bis heute bekannt sind (Stand: September 2014, BAG)

und die Klimaveränderungen kommt es heute häufiger zu Erkrankungen. Dies bedeutet, dass viele Reisende, vor allem Langzeitreisende, noch unterwegs krank werden und vielleicht bei ihrer Rückkehr bereits wieder gesund sind. Weil Chikungunya bei der Differenzialdiagnose oft vergessen wird, muss zudem eine hohe Dunkelziffer für effektiv infizierte Reisende vermutet werden. Dazu kommt, dass in vielen Regionen der Erde aussagekräftige Diagnostik nicht oder nur verzögert erhältlich ist.

Infektion durch Mücken

Das Chikungunya-Virus wird in erster Linie durch tagaktive Aedes-Stechmücken übertragen. Eine Ansteckung erfolgt nicht direkt von Mensch zu Mensch. Die Inkubationszeit beträgt 2 bis 10 Tage. Die Symptome sind hohes Fieber, sehr starke Gelenk-, Muskel- und Kopfschmerzen, welche 2 bis 3 Wochen andauern können. Die Rekonvaleszenz kann sich über Monate mit Abgeschlagenheit und Müdigkeit hinziehen. Chikungunya ist in der Regel nicht lebensgefährlich. In seltenen Fällen, zum Beispiel bei Immunsuppression, kann die Krankheit allerdings auch tödlich enden.

Schwierige Diagnose

Besonders zu Beginn einer Erkrankung ist die Diagnose Chikungunya oft schwierig zu stellen, denn es könnte sich auch um eine schwere Grippe, ein Denguefieber oder eine Malariainfektion handeln. Im Anfangsstadium beruht die Verdachtsdiagnose oft nur auf den vom Patienten beschriebenen Symptomen und der Information, wo er sich während der letzten 14 Tage aufgehalten hat. Bei Reisenden, die mit Fieber aus den Tropen zurückkehren, muss unverzüglich eine Malaria ausgeschlossen werden, denn Fieber nach einem Tropenaufenthalt ist immer ein Notfall. Darum sollte

innerhalb der ersten 24 Stunden auf Malaria untersucht werden, denn Malaria ist häufiger und zudem viel gefährlicher als Chikungunya-Fieber.

Nach einer Infektion mit dem Chikungunya-Virus können sowohl die frühen wie auch die späten Antikörper (IGM und IGG) im Blut gefunden werden. Diese Antikörper bilden sich jedoch zeitlich verzögert. Die Zeitspanne, in der zwar bereits Symptome bestehen, die Antikörper im Blut aber noch nicht nachweisbar sind, nennt man «diagnostisches Fenster». Es ist also durchaus möglich, dass noch keine Antikörper im Blut nachweisbar sind und trotzdem ein Chikungunya-Fieber vorliegt. Erschwerend bei der Diagnostik bleibt,

dass zurzeit nur spezialisierte Labors entsprechende Tests anbieten und die Resultate oft erst nach einer Woche vorliegen.

Behandlung der Schmerzen

Zur Behandlung gibt es derzeit keine spezifischen Medikamente. Die Patienten werden ambulant in der Praxis überwacht und symptomatisch behandelt. Gegen die oft heftigen Schmerzen wird Paracetamol oder wenn nötig Tramadol eingesetzt. Da es sich auch um ein Denguefieber handeln könnte, dürfen ohne gesicherte Diagnose von Chikungunya keine Salicylate eingesetzt werden, da diese einen Einfluss auf die Thrombozyten haben und bei Dengue kontraindiziert sind.

Eine Impfung existiert noch nicht – Fazit: konsequenter Mückenschutz

Eine Schutzimpfung gibt es bis heute noch nicht. Um einer Ansteckung vorzubeugen, bleibt somit lediglich ein möglichst umfassender Mückenschutz in Risikogebieten, vor allem auch tagsüber. Zu empfehlen ist leichte, die Extremitäten bedeckende Kleidung, welche mit

Insektengift imprägniert werden kann. Dafür eignen sich wasserfeste Produkte. Eine weitere Massnahme sind Mücken abweisende Mittel, welche tropengeprüft sind und auf die unbedeckte Haut aufgetragen werden. Die Konzentration an DEET (Diethyltoluamid), der eigentlichen Wirksubstanz in Mückenschutzmitteln, sollte möglichst hoch sein (30–35%). Es empfiehlt sich ausserdem auf Reisen, die Unterkunft mit Insektengift auszusprühen und unter einem Moskitonetz zu schlafen. Immer beachtet werden sollte, dass keine Behälter herumstehen, in denen Mücken brüten können; geringste Mengen von Wasser genügen.

Das Chikungunya-Fieber hinterlässt eine lebenslange virustypische Immunität. Somit könnte es in Zukunft möglich sein, einen Impfstoff zu entwickeln. Zurzeit werden Studien mit ersten experimentellen Impfstoffen durchgeführt. Falls sie sich auch gegen mögliche verschiedene Genotypen als wirksam erweisen, darf mit Spannung auf erste positive Resultate gehofft werden. ♦

PD Dr. med. Julian Schilling und Dr. med. Danielle Gyurech führen zusammen die Travel Clinic, eine Praxis für Reise- und Tropenmedizin.

Korrespondenzadresse:

Travelclinic
Forchstrasse 92
8008 Zürich
Tel. 044-380 36 36
E-Mail: med@travelclinic.ch
Internet: www.travelclinic.ch

Literatur:

- www.shortnews.de/id/1112513/650 000 Fälle von Chikungunya in Lateinamerika, Peru ruft Gesundheitsnotstand aus.
- http://latina-press.com/news/Hohes_Risiko_von_Chikungunya:_Peru_erklärt_Gesundheitsnotstand,_185805,_22.9.2014.
- PRO/DER, Chikungunya (57): Samoa, American Samoa (promed@promedmail.org) 27.9.2014
- http://latina-press.com/news/186626_Brasilien:_Gesundheitsminister_spricht_von_Chikungunya-Epidemie_in_Bahia.
- BAG-Bulletin, 43/14, 20.10.2014.

Tipps für Reisende

- In den Tropen und Subtropen immer auf möglichst umfassenden Mückenschutz achten. Tagsüber und nachts!
- Jedes unklare Fieber in Zusammenhang mit einem Tropenaufenthalt muss so schnell wie möglich ärztlich abgeklärt werden, damit eine Malaria nicht verpasst wird. Chikungunya, Dengue und Malaria verlaufen am Anfang praktisch gleich.
- Mücken, die Chikungunya und Dengue übertragen, stechen tagsüber und nicht nur an Stränden, sondern vor allem auch in Städten, zum Beispiel auf Märkten, wo es schmutzig und feucht ist.
- Chikungunya-Fieber heilt von selbst aus, bei den meisten Patienten ohne Komplikationen, und hinterlässt eine lebenslange Immunität.
- Vor der Abreise in ein Risikogebiet ist es empfehlenswert, sich bei einer Fachperson für Reise- und Tropenmedizin gut zu informieren.