

West-Nil-Fieber

Impfpräventabel: Nein

Krankheitsbeschreibung:

West-Nil-Fieber (WNF) ist eine in verschiedenen Regionen der Welt endemisch vorkommende Zoonose. Der Erreger, das West-Nil-Virus (WNV; Subtyp I und II) gehört zu den am weitesten verbreiteten Flaviviren. Das Virus ist in Afrika, Israel, der Westtürkei, dem Mittleren Osten, Indien, Teilen Südostasiens und inzwischen auch in Nord- und Teilen Mittelamerikas verbreitet. In den USA kam es 1999 zu ersten WNF-Erkrankungen, im Sommer 2002 zu einer größeren Epidemie mit über 4.000 klinisch manifesten Infektionen und über 250 Todesfällen. Inzwischen sind in den Sommermonaten regelmäßig große Teile Nordamerikas von WNV-Infektionen betroffen. Auch im karibischen Raum wurde in letzter Zeit WNF beobachtet (u. a. auf Kuba, in der Dominikanischen Republik).

In Europa kam es in der Vergangenheit zu saisonalen Ausbrüchen oder vereinzelt Übertragungen in südeuropäischen Ländern (Iberische Halbinsel, Frankreich, Italien, Griechenland), einigen Ländern Zentraleuropas (Tschechien, Ungarn) sowie den Staaten am Schwarzen Meer (Bulgarien, Rumänien, Moldawien, Ukraine, Südrussland).

Auch in Deutschland muss mit einer Einschleppung von WNF (u. a. durch Zugvögel) gerechnet werden; bisher sind nur vereinzelt importierte Fälle bekannt geworden.

Das West-Nil-Virus (WNV, Subtypen I und II) gehört zu den am weitesten verbreiteten Flaviviren. Das Hauptreservoir bilden wildlebende Vögel. Infektionen treten auch bei Säugetieren auf (vor allem bei Pferden, aber auch bei Katzen). Vektoren sind verschiedene Stechmücken (vor allem Culex-, aber auch Aedes- und Mansonia-Arten). Potenzielle Überträgermücken in Europa sind hauptsächlich Culex pipiens und Culex modestus, die auch in Deutschland prävalent sind.

WNF-Infektionen verlaufen meistens klinisch unauffällig. Nach einer Inkubationszeit von 2 - 14 Tagen zeigen ca. 20 % der Infizierten grippeähnliche Symptome mit Fieber (teilweise biphasisch), Schüttelfrost, Kopf- und Rückenschmerzen, Abgeschlagenheit und Lymphknotenschwellungen, die etwa 3 - 6 Tage anhalten. Dazu kommt bei etwa 50 % der Erkrankten ein blasses, makulopapulöses Exanthem, das sich von Stamm ausbreitet. Schwer erkrankt nur etwa jede 150. infizierte Person, insbesondere ältere Menschen mit Vorerkrankungen. In seltenen Fällen entwickelt ein Teil dieser Patienten Enzephalitis, mit einer Letalität von 15 - 40 %.

Schutz:

Guter Mückenschutz

Chemo- bzw. Impfprophylaxe:

Vermeidung von Insektenstichen

Die konsequente Anwendung folgender Maßnahmen dienen der Vermeidung von Insektenstichen um damit das Risiko von durch Anthropoden übertragenen Erkrankungen (z. B. Malaria, Denguefieber, Chikungunyafieber, Gelbfieber, usw.) zu verringern:

- Anwendung von Moskitonetzen (Imprägnierung mit Repellents)
- Einreiben unbedeckter Hautstellen mit Repellentien
- Tragen von heller (mit Repellents imprägnierter) hautbedeckender Kleidung
- Aufenthalt in mückensicheren Räumen (Fliegengitter)