

Chikungunya-Fieber

Erreger

Behülltes RNA-Virus der Gattung Alphavirus aus der Familie der *Togaviridae*.

Verbreitung

Asien (u.a. Indien, Indonesien, Kambodscha, Malaysia, Myanmar, Philippinen, Sri Lanka, Thailand), Afrika (u.a. Gambia, Guinea, Tansania, La Réunion, Madagaskar, Mauritius, Senegal, Seychellen), seit Ende 2013 karibische Inseln (u.a. St. Martin, Dominikanische Republik, Martinique, Guadeloupe, Haiti); Ausdehnung zuletzt auch auf Mittel- und Südamerika und den Süden der USA (Florida, Puerto Rico, US Virgin Islands). In Europa ist das Chikungunya-Fieber bisher hauptsächlich als importierte Erkrankung bei rückkehrenden Tropenreisenden diagnostiziert worden. Ausnahme ist ein Ausbruch in Italien im Sommer 2007: es kam zu einem regional begrenzten Ausbruch des Chikungunya-Fiebers in der italienischen Provinz Ravenna (Region Emilia-Romagna). Insgesamt wurden mehr als 300 Fälle gemeldet, die meisten davon in den Dörfern Castiglione di Cervia und Castiglione di Ravenna. Auch in Südfrankreich kam es 2010 und 2014 zu autochthonen Chikungunya-Fieber-Fällen (2 bzw. 12 Fälle).

Infektionsweg

Übertragung durch tagaktive Stechmücken (*Aedes aegypti* sowie *Aedes albopictus*).

Reservoir

Primaten, möglicherweise Nagetiere.

Dauer der Inkubation

3–12 Tage.

Symptomatik

Plötzlicher schneller Fieberanstieg, Kopfschmerzen, Konjunktivitis, Muskel- und Gelenkbeschwerden. Die im Vordergrund stehenden Gelenkbeschwerden treten meist bilateral auf, insbesondere sind die Extremitäten betroffen, vorgeschädigte Gelenke erweisen sich als besonders anfällig. Die Gelenke sind geschwollen und berührungsempfindlich. Bisweilen tritt ein makulopapulöses Exanthem oder eine generalisierte Hautrötung auf. Diese können nach dem Abklingen bräunliche Hautflecken hinterlassen. Bei Chikungunya-Fieber kommt es nicht selten zu Petechien, richtig hämorrhagische Verläufe sind die Ausnahme. Ein biphasischer Fieverlauf ist möglich. Die Prognose von Chikungunya-Fieber ist gut. Nur ein geringer Anteil (5–10%) der Patienten leidet unter monatelangen, in seltenen Fällen jahrelang persistierenden Gelenkbeschwerden.

Chikungunya-Fieber

Prophylaxe und Immunität

Konsequenter Mückenschutz (tagaktive Mücken); Immunität lebenslang nach überstandener Krankheit, keine Impfung verfügbar.

Diagnostik

Virusnachweis aus dem Blut während der ersten 3–5 Krankheitstage mittels PCR oder Virusanzucht, Nachweis von spezifischen Antikörpern (IgM, IgG) ab 8.–10. Krankheitstag in der Serologie: IF, ELISA, NT, HHT. (Arbeiten mit dem Erreger erfordern Sicherheitslaboratorien der Klasse 3).

Therapie

Symptomatisch (keine Acetylsalicylsäure da Thrombopenie).

Meldepflicht

Erkrankungs- und Todesfall an die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde (Gesundheitsamt).

Aufgaben des Arztes bzw. der Ärztin

Anamneseerhebung, zahlenmäßige Erfassung (Surveillance), Eintragung ins EMS, ggf. Beratung.

Falldefinition im epidemiologischen Meldesystem

(akkordiert mit der Referenzzentrale für Arboviren am Zentrum für Virologie, MedUni Wien)

Klinische Kriterien

Jede Person mit

- Akutem Fieberbeginn $>38,5^{\circ}\text{C}$
- UND schwerer Arthralgie, die nicht durch eine andere Krankheit erklärt werden kann

Laborkriterien

Positives Ergebnis mit mindestens einer der fünf folgenden Methoden:

- Nachweis von Chikungunya Virus Nukleinsäure in einer klinischen Probe
- Isolierung von Chikungunya Virus aus einer klinischen Probe
- Nachweis einer Serokonversion/von 4-fachen Titer-Anstieg von Chikungunya Virus spezifischen AK in der gepaarten Serumprobe
- Nachweis von Chikungunya Virus neutralisierenden AK
- Nachweis von Chikungunya Virus spezifischen IgM AK UND IgG AK in einer singulären Serumprobe

Chikungunya-Fieber

Epidemiologische Kriterien

In den vergangenen 2 Wochen Aufenthalt in einem Chikungunya-Epidemie Gebiet od. in dem von Chikungunya Transmission berichtet wurde.

Fallklassifikation

Möglicher Fall

Jede Person, die die klinischen Kriterien erfüllt.

Wahrscheinlicher Fall

Jede Person, die die klinischen Kriterien erfüllt und einen epidemiologischen Zusammenhang aufweist.

Bestätigter Fall

Jede Person, die die Laborkriterien erfüllt unabhängig vom Vorhandensein klinischer Kriterien.

Referenzzentrum/-labor

Referenzzentrum für Arbovirus-Infektionen beim Menschen
Department für Virologie der Medizinischen Universität Wien
Kinderspitalgasse 15
1090 Wien
Telefon: 01/40160-0