

Krim-Kongo-hämorrhagisches Fieber

Das hämorrhagische Krim-Kongo-Fieber wurde erstmals 1944 auf der Halbinsel Krim beschrieben. Seit 2000 wurden Erkrankungen u.a. in Albanien, Bulgarien, im Kosovo und in der Türkei verzeichnet.

Erreger	Nairo-Virus (Bunyaviridae)
Verbreitung	Süd-Ost-Europa, Asien, Naher und Mittlerer Osten; mildere Verlaufsformen in Afrika, Spanien (autochthoner Fall, 2016)
Reservoir	Zecken, Kühe, Schafe, Ziegen und Kamele
Inkubationszeit	2–5 Tage (bei Übertragung durch Zecken) 5–9 Tage (bei nosokomialen Infektionen)
Letalität	Die Letalität liegt abhängig vom Virusstamm bei 10–50%, wobei die Letalität bei sekundären und tertiären Krankheitsfällen abnimmt
Dauer der Infektiosität	2 Wochen
Impfung	Keine
Prophylaxe	Repellent (z.B. Permethrin)

Erreger

Nairo-Virus (Bunyaviridae).

Verbreitung

Süd-Ost-Europa, Asien, Naher und Mittlerer Osten;
mildere Verlaufsformen in Afrika, Spanien (autochthoner Fall, 2016).

Reservoir

Zecken, Kühe, Schafe, Ziegen und Kamele.

Inkubationszeit

2–5 Tage (bei Übertragung durch Zecken).
5–9 Tage (bei nosokomialen Infektionen).

Letalität

Die Letalität liegt abhängig vom Virusstamm bei 10–50%, wobei die Letalität bei sekundären und tertiären Krankheitsfällen abnimmt.

Krim-Kongo-hämorrhagisches Fieber

Dauer der Infektiosität

2 Wochen.

Impfung

Keine.

Prophylaxe

Repellent (z.B. Permethrin).

Übertragung

Das Virus wird hauptsächlich durch Hyalomma-Zecken übertragen, die gleichzeitig ein wichtiges Erregerreservoir darstellen (diese Zecken kommen ua. in wärmeren Regionen in Südosteuropa vor). Domestizierte Tiere wie Kühe, Schafe, Ziegen und Kamele stellen ebenfalls ein bedeutendes Reservoir dar. Eine Übertragung des Erregers kann auch durch Kontakt mit infektiösem tierischem Blut (Inhalation von infiziertem Blut z.B. beim Schächten von Tieren möglich) oder Muskelfleisch erfolgen. Nosokomiale Infektionen werden relativ häufig beschrieben.

Klinisches Bild

Häufig plötzlicher Beginn mit Fieber (mit relativer Bradykardie), Schüttelfrost, Rigor, starken Kopf- Muskel- und Gelenkschmerzen, ausgeprägtem Krankheitsgefühl, Schwindel, Anorexie. In einigen Fällen treten Übelkeit, Erbrechen, Leibschmerzen, vergrößerte Leber und Diarrhöe auf. Ab dem 2. – 5. Tag kommen Mattigkeit, Depressionen, Müdigkeit, Röte des Gesichtes und der Brust, thorakale und abdominale Petechien, Konjunktivitis sowie hämorrhagische Enantheme im Pharynx hinzu. Ab dem 4. Tag kann es zu Blutungen aus Nase, Gaumen, Lungen, Magen und Uterus, Hämatemesis, Hämaturie, Melaena und Ekchymosen sowie zu hepato-renalem und pulmonalem Versagen kommen.

Differenzialdiagnose

Andere viral bedingte hämorrhagische Fieber, Rickettsiosen.

Krim-Kongo-hämorrhagisches Fieber

Meldepflicht

Der Verdachtsfall, Erkrankungs- und Todesfall eines virusbedingten Hämorrhagischen Fiebers ist meldepflichtig.

Aufgaben der Amtsärztin bzw. des Amtsarztes

Anamneseerhebung, Kontaktpersonenmanagement, zahlenmäßige Erfassung (Surveillance), Eintragung ins EMS, Überwachung der Desinfektionsmaßnahmen, ggf. Beratung.

Referenzzentrum/labor

Referenzzentrum für Hämorrhagisches Fieber (Epidemiologie)
Department für Virologie der Medizinischen Universität Wien,
Kinderspitalgasse 15, 1090 Wien Tel.: 01 40160 0