

XIV. Symposium Reise- und Impfmedizin 2009 am 12./13. Juni 2009 im Auswärtiges Amt, Berlin Weltsaal

Neue und exotische Viruskrankheiten - Risiko bei Auslandsreisen?

Dr. Dr. Peter C. Döller – Tropenlinik Tübingen

Vor genau 40 Jahren hatte der damalige Surgeon General der USA die Feststellung getroffen, dass aufgrund der Erfolge in der Behandlung und Prävention von Infektionskrankheiten das Buch der Infektionskrankheiten geschlossen werden kann. Dass dies nicht der Fall ist zeigen immer wieder Ausbrüche von Infektionskrankheiten. Jüngstes Beispiel ist die „Mexikanische (Schweine) Grippe“.

Die Neuerscheinung einer wissenschaftlichen Zeitschrift über „Emerging Infectious Diseases“ im Jahre 1995 unterstreicht die Bedeutung von neu- oder wiederauftretenden Infektionskrankheiten. Auch die Steigerung des Umfangs dieser Publikation von 158 Seiten im Gründungsjahr 1995 auf mittlerweile knapp 2000 Seiten pro Jahr spiegelt die Zunahme des Problems wieder. Der „3. Congress for the European Society for Emerging Infections“ in Maisons-Alfort (Frankreich) im Oktober 2004 schloß mit der Warnung „expect the unexpected“.

Was versteht man unter „neuen“ Virusinfektionen? Einerseits sind Virusinfektionen gemeint, die bislang noch nicht vorgekommen sind, die bislang nicht diagnostiziert wurden oder solche, die bislang als harmlos galten und durch Mutationen pathogen wurden. Als „exotische“ Viruskrankheiten gelten solche, die in Europa nicht vorkommen bzw. solche, die sehr selten sind.

Typische Vertreter von „exotischen“ Virusinfektionen sind diejenigen, die durch Arthropoden übertragen werden. Über 100 verschiedene Arboviren können beim Menschen Erkrankungen verursachen. Bei Reisenden häufig und auch in den letzten Jahren zunehmend sind Dengue-Fieber und Chikungunya-Fieber zu finden; selten dagegen treten einige impfpräventable Erkrankungen wie Gelbfieber und Japanische Enzephalitis auf. Chikungunya ist ein typisches Beispiel dafür, dass ein vormals als harmlos angesehenes Virus durch eine Mutation pathogen wurde. Gelbfieber breitet sich gegenwärtig nicht nur in Afrika sondern auch im tropischen Südamerika aus, auch in Gebieten, die in den letzten 50 Jahren frei von Gelbfieber waren. Aufgrund der Ausdehnung von Reisanbauflächen in vielen asiatischen Ländern ist in den kommenden Jahren auch mit einer Ausbreitung der Japanischen Enzephalitis zu rechnen, die heute schon die Hauptursache virusbedingter Enzephalitiden in Asien darstellt.

Beispiel für ein exotisches Virus, welches in ein Land eingebracht wurde und sich dort flächendeckend ausgebreitet hat ist das West Nil Virus, welches vor genau 10 Jahren erstmalig in New York aufgetaucht war und heute flächendeckend in den USA, Mexiko und im Süden Kanadas vorkommt. In Einzelfällen sind Reisende während einer Reise in den USA oder nach ihrer Rückkehr in Deutschland erkrankt. In Südeuropa kommt dieses Virus schon lange vor, aktuell ist das Virus in Wien, in Niederösterreich und im Burgenland in Vögeln aufgetaucht. Menschliche Fälle gibt es jedoch bislang nicht.

Ein weiteres Flavivirus, das Murray Valley Virus, hat in diesem Jahr schon zu einem Todesfall beim Mensch geführt. Dieses Virus kommt gegenwärtig nur im Süden Australiens vor.

Ein Bunyavirus hat in den letzten Jahren vermehrt zu Erkrankungs- und Todesfällen v.a. in der Türkei geführt. Betroffen waren v.a. Landarbeiter und Personen im Gesundheitswesen mit direkten Patientenkontakten. Das Virus des Krim-Kongo-Hämorrhagischen Fiebers wird durch Zecken und Blutkontakte übertragen. Touristen sind bislang nicht betroffen. Ein potentielles Infektionsrisiko für Reisende in diesen Regionen ist jedoch nicht ausgeschlossen.

Neu aufgetreten ist im Herbst 2008 ein Arenavirus aus Sambia. Die Diagnosestellung erfolgte in Südafrika. 4 Patienten sind innerhalb kurzer Zeit verstorben. Alle hatten Kontakt mit der Indexpatientin bzw. mit einem Erkrankten. Neue Fälle sind bislang nicht aufgetreten.

Zu den Nicht-Arboviren, die ein virales hämorrhagisches Fieber verursachen können gehören neben den Arenaviren, wie das eben beschriebene neue Virus aus Südafrika, das Lassa Virus Westafrikas, an dem auch schon in Einzelfällen Reisende erkrankt und verstorben sind, auch die Filoviren mit dem Marburg- und Ebolavirus. Ein Infektionsrisiko für diese tödlichen Viren für Reisende besteht praktisch nicht.

Die Aufregung um die Vogelgrippe hat sich mittlerweile gelegt. Reisende waren von der Vogelgrippe bislang nicht betroffen. Sie hat sich beim Menschen auch nicht so ausgebreitet wie ursprünglich befürchtet. Ein Präpandemischer Impfstoff ist mittlerweile zugelassen. Von Reisenden eingeschleppt wurden jedoch einige Fälle an „mexikanischer Grippe“ nicht nur nach Deutschland sondern auch in andere Länder. Wie sich die Lage weiterentwickelt kann gegenwärtig (Mitte Mai 2009) noch nicht abschließend beurteilt werden.

Es gibt noch viele andere Viruserkrankungen, die bei Reisenden eine Rolle spielen können. Masern sind weltweit aber auch in Deutschland immer noch ein großes Problem. Tollwut, in Deutschland als terrestrische Tollwut nicht mehr existent spielt in vielen Ländern der Welt eine große Rolle. Reisende können durch streunende Hunde gebissen werden. Todesfälle bei ungeimpften Personen treten immer wieder auf. Auch die Poliomyelitis ist eine Erkrankung, die in Europa nicht mehr vorkommt, in Afrika und Asien aber immer noch eine große Rolle spielt. Sollte der Impfschutz bei Reisenden nachlassen sind auch wieder Erkrankungen und Einschleppungen nach Reisen möglich. Dass Poliovirus auch in Europa noch vorhanden sein kann zeigt das Beispiel der Isolierung von Poliovirus aus einer Kläranlage in der Schweiz.

Auch wenn es gelingen sollte die eine oder andere Viruskrankheit auszurotten, wie im Falle der Pocken, so müssen wir, was neue bzw. exotische Viruskrankheiten anbelangt, immer auf der Hut sein gemäß dem Motto „expect the unexpected“.