

RIFT VALLEY FIEBER (RVF)

Informationen für Beschäftigte und Reisende

Das Wichtigste in Kürze:

Das Rift-Valley-Fieber hat eine reisemedizinische Bedeutung insbesondere für beruflich Reisende in Endemiegebieten und während Tierepidemien. Besonders gefährdet sind in der Landwirtschaft tätige Personen, Metzger, Tierärzte oder Entwicklungshelfer. Reisende in Ausbruchsgebiete können sich tagsüber durch Mückenstiche oder mangelnde Nahrungsmittelhygiene infizieren.

Epidemiologie

Das Rift-Valley-Fieber ist eine wichtige sog. epi-zoonotische Erkrankung (Epidemie bei Tieren) Afrikas, die auch als sog. Zooanthroponose auf den Menschen übertragbar ist und selten ein virusbedingtes hämorrhagisches Fieber verursacht.

Erstmals wurde das Rift-Valley-Virus 1930 während einer Epidemie unter Schafen in Ostafrika isoliert. In der Folgezeit kam es immer wieder zu Ausbrüchen, so nach schweren Regenfällen in Ostafrika im Jahr 2007 mit einer lang anhaltende Epidemie mit vielen hunderten menschlicher Fällen sowie 2016 im Niger. Seitdem hat sich eine endemische Ausbreitung in Afrika südlich der Sahara vollzogen. Zusätzlich sind einzelne Ausbrüche in Nordafrika und auf der arabischen Halbinsel bekannt.

Durch unkontrollierten Tierhandel sowie Migrationen infizierter Menschen ist die Verschleppung in andere Regionen möglich. Die infizierten Insekteneier sind jahrelang im Erdboden überlebensfähig. Infektionen des Menschen treten meist im Rahmen von Tierepidemien auf.

Die Infektion

Das RVF-Virus gehört zur Familie der Bunyaviren. Tagaktive Stechmücken übertragen das Virus auf den Menschen, insbesondere gehäuft während der Regenzeiten, in niederschlagsarmen oder kühlen Monaten eher selten.

Neben Kontakt mit Blut, Organen oder Ausscheidungen infektiöser Tiere kann es auch durch Aerosole in der Luft beim Schlachten von infizierten Tieren zur Übertragung kommen. Der Verzehr von (nicht-erhitztem) Fleisch oder (unpasteurisierten) Milchprodukten infizierter Tiere kann ebenfalls ein Risiko darstellen.

Die Übertragung erfolgt durch:

- ☞ Infizierte Stechmücken
- ☞ Aerosole beim Schlachten
- ☞ Kontakt mit infiziertem Blut und Organen
- ☞ Verzehr rohen Fleisches oder unpasteurisierter Milchprodukte

Die Ansteckungszeit

Die Inkubation der RVF-Infektion beträgt 2-7 Tage. Die Virämie (Virus im Blut) erstreckt sich über den gesamten Zeitraum der akuten Erkrankung. Die Übertragung von Mensch zu Mensch ist nicht belegt, obgleich das Blut oder die Organe akut Erkrankter als hochinfektiös angesehen werden müssen.

Das Krankheitsbild

Bei der RVF-Infektion breitet sich der Erreger nach dem Mückenstich insbesondere durch das Lymphsystem aus, wo auch die primäre Virusvermehrung stattfindet. Über die Lymphwege gelangt das Virus in den Blutkreislauf. 2-6 Tage nach Infektion treten grippeähnliche Symptome auf: Fieber, Kopf-, Rücken-, Muskelschmerzen und Brechreiz; zusätzlich evtl. Gesichtsrötung, Lichtscheue, Nackensteifigkeit und Erbrechen. Die Erkrankung dauert meist 4-7 Tage und bedarf i. d. R. keiner speziellen Therapie.

In wenigen Fällen (0,5%) kann es jedoch zu schwerwiegenden Folgeerkrankungen kommen; so z.B. zu einer akuten Entzündung der Hirnhaut und des Gehirns (meningoenzephalitische Form), akuten Netzhauterkrankungen mit Retinitis (okuläre Form) mit vorübergehender, z.T. auch bleibender Sehverminderung, schweren zentralnervösen Störungen und zu inneren Blutungen (hämorrhagisches Fiebersyndrom), welche zwar bei weniger als 1% der Erkrankten auftreten, jedoch in 50% tödlich verlaufen kann. Bei den bisher bekannt gewordenen Epidemien lag die Gesamtsterblichkeit bei bis zu 29%.

Die Diagnose

Da die Symptome des RVF vielfältig und unspezifisch sind, ist die klinische Diagnose vor allem im frühen Krankheitsverlauf oft schwierig. Das RVF ist schwer von anderen viralen hämorrhagischen Fiebern sowie vielen anderen Fieber verursachenden Krankheiten zu unterscheiden, darunter Malaria, Shigellose, Typhus und Gelbfieber.

Eine definitive Diagnose erfordert Tests, die nur in Referenzlabors verfügbar sind. Laborproben können gefährlich sein und müssen mit äußerster Vorsicht behandelt werden. Eine Infektion mit dem RVF-Virus kann nur mit folgenden Tests im Labor definitiv diagnostiziert werden:

- Reverse-Transkriptase-Polymerase-Kettenreaktion (RT-PCR)-Assay
- Enzyme-linked Immunosorbent Assay (ELISA) mit IgG- und IgM-Antikörpern
- Virusisolierung durch Zellkultur.

Behandlung und Impfstoffe

Da die meisten Fälle von RVF beim Menschen relativ mild und von kurzer Dauer sind, ist für diese Patienten keine spezifische Behandlung erforderlich. In schwereren Fällen ist die vorherrschende Behandlung eine allgemeine unterstützende Therapie.

Für den menschlichen Gebrauch wurde ein inaktivierter Impfstoff entwickelt. Dieser Impfstoff ist jedoch nicht zugelassen und nicht im Handel erhältlich. Es wurde experimentell verwendet, um Veterinär- und Laborpersonal zu schützen, das einem hohen Risiko bei Exposition gegenüber RVF ausgesetzt ist. Andere Impfstoffkandidaten werden derzeit untersucht.

Die Vorbeugung

Zu den Schutzmaßnahmen im Epidemiegebiet gehören:

- Tragen von angemessener Kleidung (Hemd mit langen Ärmeln, lange Hosen)
- Hautschutz durch Auftragen von mückenabweisenden Mitteln (Repellentien)
- Raumschutz durch Anwendung von Insektensprays und ggfs. Schlafen unter einem möglichst imprägnierten Moskitonetz
- Für die in Epidemiegebieten arbeitenden Experten gilt: Aufenthalt im Freien, soweit möglich, einschränken, den Kontakt mit erkrankten oder verendeten Tieren wie Rinder, Schafe, Ziegen, Kamele meiden und Besuche von Viehmärkten und Schlachthöfen unterlassen
- Strenge Nahrungsmittelhygiene (Fleisch, Milch, Blut und Organe) ist einzuhalten.

Quelle und weiterführende Informationen

<https://www.cdc.gov/vhf/rvf/index.html>

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rift-valley-fever>

<https://www.ecdc.europa.eu/en/rift-valley-fever>

Bitte beachten Sie neben unserem generellen Haftungsausschluss den folgenden wichtigen Hinweis:

Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit der medizinischen Informationen sowie eine Haftung für eventuell eintretende Schäden kann nicht übernommen werden. Für Ihre Gesundheit bleiben Sie selbst verantwortlich.

Die Angaben sind:

- zur Information medizinisch Vorgebildeter gedacht. Sie ersetzen nicht die Konsultation eines Arztes;
- auf die direkte Einreise aus Deutschland in ein Reiseland, insbes. bei längeren Aufenthalten vor Ort zugeschnitten. Für kürzere Reisen, Einreisen aus Drittländern und Reisen in andere Gebiete des Landes können Abweichungen gelten;
- immer auch abhängig von den individuellen Verhältnissen des Reisenden zu sehen. Eine vorherige eingehende medizinische Beratung durch einen Arzt / Tropenmediziner ist im gegebenen Fall regelmäßig zu empfehlen;
- trotz größtmöglicher Bemühungen immer nur ein Beratungsangebot. Sie können weder alle medizinischen Aspekte abdecken, noch alle Zweifel beseitigen oder immer völlig aktuell sein.