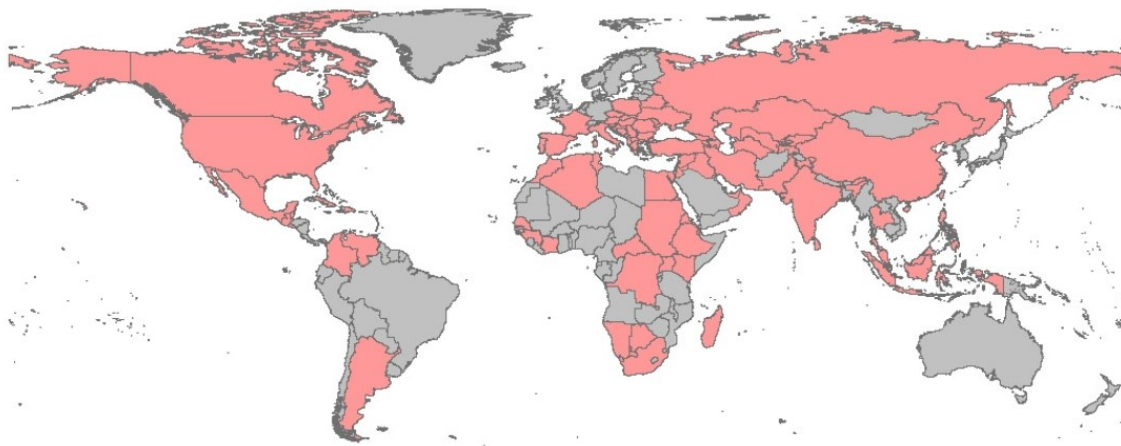


## Merkblatt für Beschäftigte und Reisende

# West-Nil-Fieber

Das West-Nil-Fieber ist eine durch überwiegend tagaktive Stechmücken (meist Gattung Culex) übertragene Viruserkrankung. Es ist auf allen fünf Kontinenten verbreitet. In Deutschland wurde es in Vögeln und bei einem Tierarzt nachgewiesen.

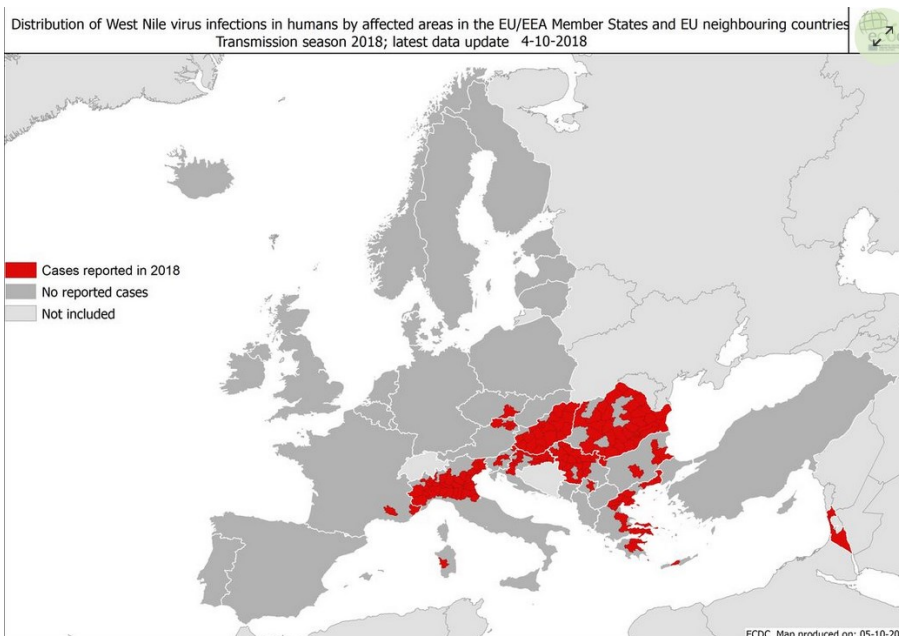
### West Nile fever



 Non-endemic  Endemic

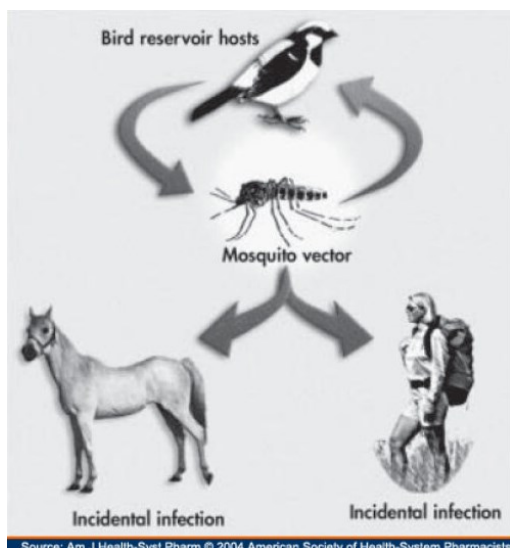
Citation: GIDEON (1994-2011) <http://web.gideononline.com/web/epidemiology/>. Los Angeles: GIDEON Informatics, Inc.

### Verbreitungsgebiete



**WNF-Fälle in 2018  
in Europa beim  
Menschen  
bis 41. Kw  
(Quelle: ECDC)**

Siehe auch: <https://ecdc.europa.eu/en/search?f%5B0%5D=diseases%3A197>



Natürliches Reservoir des West-Nil-Virus (WNV) sind Vögel, in denen sich das Virus stark vermehrt.

Stechmücken infizieren sich beim Stich und können nach ca. 1 Woche das Virus auf andere Vögel oder Säugetiere (z. B. Pferd, Katze, Hund, bestimmte Nagetiere und den Menschen) übertragen.

Mücken können sich nur an Vögeln infizieren. Die Inkubationszeit (Zeit zwischen Mückenstich und ersten Krankheitssymptomen) beträgt 2-14 Tage.

Darüber hinaus ist auch eine Übertragung durch Blutprodukte, Spenderorgane, Muttermilch und während der Schwangerschaft möglich.

Beim Menschen verlaufen 80 % der Infektionen symptomlos. Die übrigen leiden z. B. unter Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen, Erbrechen, Durchfall und/oder einem Hautausschlag. Vorherrschend sind dabei plötzlich einsetzendes Fieber und Symptome eines grippalen Infekts. Etwa 1% der Infizierten erkrankt schwer mit neurologischen Symptomen (Gehirnentzündung, Hirnhautentzündung, Lähmungen mit Poliomyelitis-ähnlichen Symptomen). Es kann dann z. B. zu Verwirrtheit, Krampfanfällen, Sehverlust und Koma kommen. Die Erholung kann Wochen bis Monate dauern. Neurologische Ausfälle können bestehen bleiben.

Selten kommt es zu Entzündungen anderer Organe (Bauchspeicheldrüse, Herzmuskel, Hoden, Augen). Besonders gefährdet für schwere Verläufe sind ältere Menschen und Patienten mit Vorerkrankungen (z. B. Zuckerkrankheit, Krebserkrankung, Transplantatempfänger).

Der Anteil tödlich verlaufender WNV-Infektionen bei hospitalisierten Personen mit neurologischen Symptomen lag bei den bisherigen Ausbrüchen in den USA, in Rumänien, Israel und Russland zwischen 4% und 14%.

Es gibt keine kausale Therapie gegen das Virus. Bei schwerem Verlauf sollte eine Krankenhausaufnahme mit unterstützender Behandlung (z. B. Flüssigkeitsgabe, Fiebersenkung, ggf. intensivmedizinische Maßnahmen) erfolgen.

Es gibt keine Impfung gegen die Erkrankung. Der Schutz vor Mückenstichen ist die einzige Maßnahme zur Verhütung der Infektion.

Hierzu wird empfohlen, körperbedeckende helle Kleidung zu tragen (lange Hosen, lange Hemden) und vor allem tagsüber wiederholt Insektenschutzmittel auf alle freien Körperstellen aufzutragen. Siehe Merkblatt Expositionsprophylaxe des Gesundheitsdienstes dazu:

<https://www.auswaertiges-amt.de/blob/251022/04c8fc306bc39d0c6a1ee34efd63edf0/expositionsprophylaxeinsektenstiche-data.pdf>

#### Weitere Informationen:

<https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/west-nile-fever-annual-epidemiological-report-2016-2014-data>

<https://www.cdc.gov/westnile/index.html>

<https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/blut/wnv-spenderrueckstellung/table-on-cases-current-year-wnv.pdf? blob=publicationFile&v=34>