

doch Überschneidungen; so können z.B. Dengue-Viren zu fieberhaften Erkrankungen mit Muskel- und Gelenkschmerzen, aber auch zu letal verlaufendem hämorrhagischem Fieber und zu bedrohlichen Schockzuständen führen.

Bei Fieber nach einem Tropenaufenthalt müssen in jedem Falle behandelbare Erkrankungen, vor allem die Malaria, ausgeschlossen werden.

4.6 Fieberhafte Viruserkrankungen

Es handelt sich bei dieser Gruppe der Viren um Infektionen, die primär durch Fieber und grippale Beschwerden gekennzeichnet sind. Neben diesen Leitsymptomen kommt es häufig zu Arthralgien, Muskel- und Gelenksbeschwerden, Hautexanthenen und, bei einigen der Viren, zu unterschiedlich stark ausgeprägten Blutungen. Die Infektionen äußern sich nicht in jedem Falle als klinisch manifeste Erkrankung, sondern verlaufen häufig symptomlos-inapparent. Neben Virulenzunterschieden der Erreger und der aktuellen Immunität der Betroffenen gegen die Erreger sind wahrscheinlich auch wirtsabhängige genetische Faktoren an den unterschiedlichen Erscheinungsformen der Infektionen beteiligt.

Die klinischen Erscheinungen der meisten fieberhaften Viruserkrankungen ähneln einander; bei überlappenden Endemiegebieten sind die entsprechenden Viren dann differenzialdiagnostisch in Betracht zu ziehen.

Die wichtigste Differenzialdiagnose bei Fieber in den Tropen oder nach einem Tropenaufenthalt ist immer die Malaria.

In der symptomatischen Behandlung der fieberhaften Viruserkrankungen ist zu berücksichtigen, dass viele der Infektionen zu Petechien und kleineren Blutungen neigen können. Demzufolge ist die Gabe von Acetylsalicylat zur Schmerz- und Fiebertherapie grundsätzlich nicht angezeigt.

4.6.1 Chikungunya-Fieber

Erreger: Chikungunya-Virus (CHIKV), positiv-strängiges ssRNA-Virus der Familie *Togaviridae*, Genus *Alphavirus*. Chikungunya ist ein Begriff aus dem Kisuaheli und bedeutet „der gekrümmt Gehende“.

Verbreitung: Weite Verbreitung im Afrika südlich der Sahara sowie in einigen arabischen und asiatischen Ländern. Immer wieder kommt es zu größeren Ausbrüchen, z.B. im Frühjahr 2006 in Madagaskar, Réunion und Mauritius (2005) sowie im Sommer 2006–2007 in Indien. Inzwischen kommt das Virus auch in der Karibik (großer Ausbruch 2013/2014), in Mittelamerika (in der Nähe der Karibikküste) und im Norden von Südamerika vor (Ausbruch in Venezuela 2014). Gelegentlich kommt es zu Übertragungen in Südeuropa (2007 in der Provinz Ravenna, 197 Fälle). 2016 wurden in Deutschland 74 (importierte) Fälle registriert.

Übertragung: Das Virus wird über den Stich von Stechmücken (*Aedes [Stegomyia]*-, *Culex*-, *Anopheles*- und *Mansonia*-Arten) übertragen. Von besonderer Bedeutung ist *Aedes [Stegomyia] albopictus*; dieser Vektor kommt auch in Südeuropa vor.

In Afrika enzootisch-sylvatischer Zyklus zwischen Affen (Paviane u.a.) und Stechmücken; aus diesem Biozyklus heraus erfolgt die gelegentliche Übertragung auf Menschen. Epidemien in Siedlungsgebieten können bei hoher Mückendichte nach der Regenzeit und den entsprechenden Temperaturen sowie bei niedriger spezifischer Immunitätslage einer exponierten Population ausbrechen.



Abb. 2: *Culex*, Vektor des Chikungunya-Virus und weiterer Erreger. Quelle: [1]