

Venezuela

Seltenes Venezolanisches hämorrhagisches Fieber ausgebrochen

Im August kam es im venezolanischen Bundesstaat Portuguesa zu einem Ausbruch des Venezolanischen hämorrhagischen Fiebers. Innerhalb von nur 2 Wochen erkrankten 4 Personen. Eine von ihnen verstarb an den Folgen der Infektion. Der Ausbruch war auf das Dorf Banco Morrones in der Gemeinde Guararito beschränkt.

Zu den anfänglichen Symptomen des Venezolanischen hämorrhagischen Fiebers gehören Arthralgie, Fieber und Zahnfleischbluten. Später kommt es zu Krämpfen und Hämorrhagie. Die Mortalität liegt bei 30–40%.

Die Krankheit, die durch das Guararito-Virus hervorgerufen wird, wurde 1989 erstmals beschrieben. Wie andere Neuwelt-Arenaviren auch, tritt das Guararito-Virus nur sehr selten in einem sehr



Abb. 1 Die Zuckerrohr ratte (*Sigmodon alstoni*) ist eine der bisher identifizierten Virusträger des Guararito-Virus, die das seltene Venezolanische hämorrhagische Fieber auslösen.

Quelle: Centers for Disease Control and Prevention (CDC)/James Gathany

kleinen Endemiegebiet auf. Kommt es zu einer humanen Infektion, ist das Mortalitätsrisiko jedoch hoch, so dass es als mögliche biologische Waffe klassifiziert wurde. Nach einem ersten größeren Ausbruch

des Fiebers im Jahre 1989 wurden nur noch sporadisch Fälle aus den Bundesstaaten Portuguesa und Barinas gemeldet. Während der Regenzeit von Juni bis Oktober werden die meisten Fälle registriert.

Wie bei fast allen anderen Neuwelt-Arenaviren auch, sind Nagetiere das Reservoir der Erkrankung. Im Falle des Guararito-Virus konnten bisher die Zuckerrohr ratte (*Sigmodon alstoni*) und die Zuckermaus (*Zygodontomys brevicauda*) als Virusträger identifiziert werden. Die Infektion erfolgt durch Kontakt zu Ausscheidungen der Nager.

Dr. Raymund Lösch und Dipl. Biol. Unn Klare,
Bad Doberan

Quelle: promed/CDC

USA

Infektionen mit Powassan-Virus

Seit Beginn der diesjährigen Zeckensaison infizierten sich in Minnesota/USA 2 Personen mit dem Powassan-Virus. Eine von ihnen verstarb an den Folgen. Das Virus wurde 1958 entdeckt. Seitdem gab es in Nordamerika etwa 60 Fälle – zunächst nur im Osten Kanadas und im Nordosten der USA. Seit einigen Jahren treten auch Infektionen in Michigan, Wisconsin und Minnesota auf. Die Mortalitätsrate liegt bei etwa 10%.

Die ersten Symptome, die in der Regel nach 1–5 Wochen auftreten, sind Fieber, Kopfschmerzen, Erbrechen, Schwächegefühl, Sprach- und Koordinationsschwierigkeiten sowie Gedächtnisverlust. Mit Fortschreiten der Krankheit kann es zu einer Enzephalitis oder Meningitis kommen.

Das Virus wird durch 2 verschiedene Zeckenarten der Gattung *Ixodes* über-

tragen: Die Hirschzecke (*I. scapularis*) ist insbesondere für die humanen Infektionen verantwortlich. Die andere Zeckenart (*I. cookei*) befällt fast ausschließlich kleinere Säugetiere.

Nach einem Stich durch diese Zeckenarten gelangen Krankheitserreger sehr schnell in die humane Blutbahn. Einige Untersuchungen deuten darauf hin, dass bereits 15 Minuten ausreichen könnten, um einen Menschen zu infizieren. Das ist deutlich schneller als bei anderen, durch Zecken übertragene Infektionen. So müssen Zecken bei Anaplasmosen zwischen 12 und 24 Stunden und bei Borreliose sogar 24 bis 48 Stunden am Wirt saugen, um die Erreger zu übertragen.

Dr. Raymund Lösch und Dipl. Biol. Unn Klare,
Bad Doberan

Quelle: promed



Abb. 2 Die Hirschzecke (*Ixodes scapularis*), auch Rehzecke oder Schwarzbeiniger Holzbock genannt, ist Hauptvektor des Powassan-Virus. Sie kann das Virus sehr schnell – möglicherweise innerhalb von Minuten – auf Menschen übertragen.

Quelle: Centers for Disease Control and Prevention (CDC)/James Gathany

Griechenland

Autochthone Infektionen mit Malaria



Abb. 3 Bislang ist nicht geklärt, ob die Plasmodien in der Mückenpopulation Griechenlands tatsächlich verbreitet sind. Für den derzeitigen Ausbruch könnten auch nur einzelne Mücken verantwortlich sein.
Quelle: Centers for Disease Control and Prevention (CDC)/ James Gathany

Seit Juni dieses Jahres erkrankten in Griechenland 8 Personen an Malaria. Sie hatten sich zuvor nicht in Endemiegebieten aufgehalten. Es muss sich also um autochthone Erkrankungen handeln. Alle Infektionen erfolgten in den Regionen Lakonien und Euböa auf der Peloponnes-Halbinsel. In allen Fällen wurde Plasmodium vivax als Erreger festgestellt. Es sind die ersten Meldungen von autochthonen Malariafällen in Griechenland seit dem Jahr 1974.

Sollten in den nächsten Wochen keine neuen Fälle auftreten, erfolgten die Infektionen wahrscheinlich durch eine geringe Anzahl lokaler Mücken, die zuvor asymptomatische Gametocytenträger mit importierten Malariaerregern aus Endemiegebieten gestochen hatten. Das kommt relativ häufig vor: in den letzten beiden Jahren beispielsweise in Italien, Frankreich, Spanien, den USA und Jamaika. Mit Ausnahme von Jamaika traten in keinem der Länder danach lang anhaltende Ausbrüche auf.

Aufgrund des bisher nur sporadischen Auftretens der Malaria in der Region wird derzeit nicht zu einer Chemoprophylaxe geraten. Mückenstiche sollten jedoch mithilfe von Repellentien, Moskitonetzen und Ähnlichem vermieden werden.

Dr. Raymund Lösch und Dipl. Biol. Unn Klare, Bad Doberan

Quelle: promed

Aus aller Welt

Aktuelles kurz notiert

Mykobakterien in New York

In den USA infizierten sich 2 nicht immungeschwächte Personen mit nichttuberkulösen Mykobakterien (*Mycobacterium haemophilum*) nachdem sie sich in New York tätowieren ließen. Sie litten über Monate hinweg unter Hautausschlägen und kleinen schmerzhaften Beulen an den Infektionsorten. Solche Fälle sind sehr ungewöhnlich: Die Bakterien rufen eigentlich nur bei Menschen mit geschwächtem Immunsystem Erkrankungen hervor. Hygienische Mängel lagen im Tätowierstudio nicht vor. Möglicherweise gelangten die Bakterien durch Leitungswasser in der Tätowierfarbe unter die Haut.

Erstmals Gnathostomiasis in Australien

Anfang Juli erkrankten erstmals Menschen in Australien an Gnathostomiasis. Das Ehepaar hatte sich vermutlich beim Camping in Western Australia durch Verzehr selbst gefangener Fische infiziert. Die Wurmerkrankung wird durch Nematoden hervorgerufen und tritt meistens in Ostasien auf. Gelegentlich gibt es auch Fälle in anderen Region Asiens, Süd- und Zentralamerika sowie einigen Gebieten Afrikas.

Nosokomiale Tuberkulose in Rom

Ende August erhielt eine römische Krankenschwester die Diagnose Tuberkulose. Sie hatte bis dahin auf der Neugeborenenstation des Agostino-Gemelli-Universitätsklinikums gearbeitet. Alle Kinder, die seit Anfang März auf dieser Station waren, werden seitdem untersucht. Bisher wurden 79 latente Tuberkuloseinfektionen (LTBI) bei 996 Kindern gefunden, ohne dass bisher eines der Kinder an Tuberkulose erkrankt ist. Insgesamt werden über 1200 Kinder getestet.

Poliomyelitis in China

Aus dem Bezirk Hotan im Nordwesten von China wurden seit Juli 9 Fälle von Poliomyelitis gemeldet. Der letzte, in China aufgetretene Fall lag bereits 11 Jahre zurück und auch damals handelte es sich lediglich um einen importierten Fall. Die letzte endemische Infektion gab es im Jahr 1994.

In der jetzt betroffenen Region Xinjiang ist die Gefahr der Wiedereinschleppung jedoch besonders hoch: Sie grenzt an 3 von weltweit 4 Staaten, in denen Poliomyelitis noch endemisch ist: Indien, Pakistan und Afghanistan.

Denguefieber auf den Bahamas

Mehr als 3000 Menschen erkrankten Ende Juli auf den Bahamas am Denguefieber. Bisher ist ein Todesfall infolge von Dengue bestätigt. Frühere Ausbrüche auf den Bahamas verliefen mit weniger Erkrankten: Im Jahr 1998 waren es 365 und im Jahr 2003 155 Fälle.

Zeckenrückfallfieber in den USA

Im August erkrankte ein Jugendlicher in Colorado am Zeckenrückfallfieber. Vermutlich infizierte er sich in einem Jugendcamp mit internationalen Teilnehmern im Chaffee County. Dort hatten im Verlauf des Sommers insgesamt etwa 625 Jugendliche in Hütten gelebt, die massiv von Mäusen besiedelt waren.

Zu den Symptomen des Zeckenrückfallfiebers gehören zyklisch auftretendes, hohes Fieber, Gelenk-, Kopf-, Brust- und Gliederschmerzen, Übelkeit, sowie teilweise Atemnot. Unbehandelt liegt die Mortalität bei etwa 20%. Mit Antibiotika kann sie auf 1–5% sinken.

Dr. Raymund Lösch und Dipl. Biol. Unn Klare, Bad Doberan

Quelle: promed/WHO