

Erste Oropouche-Fieber-Fälle in Deutschland unter Reiserückkehrenden aus Kuba

In Deutschland sind die ersten beiden reiseassoziierten Oropouche-Fieber-(OF-)Fälle aus Baden-Württemberg und Sachsen übermittelt worden. Die beiden erkrankten Personen waren unabhängig voneinander auf Kuba, wo sie sich mit dem Oropouche-Virus (OROV) infiziert hatten. Beide entwickelten noch während des Auslandsaufenthaltes Ende Juni bzw. Anfang Juli Fieber, Kopf-, Muskel-, Gelenk- und Gliederschmerzen, zudem trat bei einer der beiden Personen ein generalisierter stammbetonter viraler Hautausschlag auf. Beide Patienten wiesen einen unkomplizierten klinischen Verlauf auf. Serumproben der beiden erkrankten Personen wurden in Deutschland nach Ausschluss einer Dengue- oder Chikungunya-Virus-Infektion am Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin positiv auf OROV-spezifische IgM- und IgG-Antikörper getestet. Es sind die ersten bekanntgewordenen OF-Patienten in Deutschland.

In einigen Ländern Süd- und Mittelamerikas gibt es seit Ende 2022 vermehrt OF-Ausbrüche. Die Pan-amerikanische Gesundheitsorganisation (PAHO) hat bereits zu Beginn des Jahres eine Epidemische Warnmeldung (*Epidemic Alert*) herausgegeben und ein *Risk Assessment* verfasst.¹ Brasilien z. B. berichtet schon von mehr als 7.000 laborbestätigten Fällen in diesem Jahr, darunter auch sehr wenige Todesfälle.² Auch auf Kuba wird seit Monaten von Infektionsfällen berichtet. Man geht davon aus, dass arbovirale Infektionswellen seit 2022 u. a. durch Veränderungen des Ökosystems und dem Klimawandel verstärkt werden.³⁻⁵ Gleichzeitig sorgen verbesserte Laborkapazitäten und eine erhöhte Aufmerksamkeit für eine umfassendere Erkennung von Infektionswellen, und deren Zuordnung zu bestimmten Erregern.

Das OROV ist ein in den Amerikas hauptsächlich von Gnitzen (*Culicoides paraensis*), wahrscheinlich aber auch von echten Stechmücken übertragener Erreger aus der Familie der *Peribunyaviridae*, Gattung *Orthobunyavirus* und kann bei der Infektion des Menschen das OF hervorrufen. Das OROV ist

in Süd- und Mittelamerika (u. a. in Teilen Brasiliens und der Karibik) seit langem endemisch und verursacht dort regelmäßig Ausbrüche. Dieses Jahr wurden zum ersten Mal auch in anderen Ländern in den Amerikas, darunter Kuba, autochthone Fälle gemeldet.⁶ Ob dies auf eine Ausbreitung des endemischen Gebietes oder eine verbesserte Diagnostik zurückzuführen ist, ist unklar. Die in den Amerikas verantwortlichen Vektoren gibt es in Europa nicht.

Das OF geht mit einer Dengue-ähnlichen Symptomatik einher. Zu den häufigsten Symptomen zählen Fieber, Kopf-, Muskel- und Gelenkschmerzen, in seltenen Fällen kann es zu einer aseptischen Meningitis oder Meningoenzephalitis kommen. Die Symptomatik ist meist mild, allerdings wurden am 25.6.2024 aus Brasilien erstmals zwei Todesfälle im Zusammenhang mit OF berichtet.⁷ Die PAHO hat zudem am 17.7.2024 ein *Epidemic Alert* aufgrund des Verdachts auf pränatale Mutter-Kind-Übertragung (vertikale Transmission) von OROV in Brasilien veröffentlicht.⁸ Zwei Schwangere mit einer OROV-Infektion hatten Fehlgeburten in der 8. und 30. Schwangerschaftswoche erlitten. Außerdem gibt es erste Hinweise darauf, dass das OROV ähnlich wie das Zikavirus Fehlbildungen bei Ungeborenen verursachen könnte.⁸ Die Surveillance von Schwangeren in den Amerikas wird aufgrund dessen ausgeweitet.

In Europa wurden bisher nur reiseassoziierte Fälle bekannt. Italien und Spanien meldeten in den letzten Wochen eine geringe Zahl von Fällen bei Reiserückkehrenden aus Kuba und Brasilien.⁹ Das Auftreten von mit OROV infizierten Reiserückkehrenden aus Süd- und Mittelamerika in Deutschland war aufgrund des dortigen starken Infektionsgeschehens und der hohen Zahl an Reisenden nicht unerwartet. Eine OROV-Übertragung in Europa wurde bisher nicht beobachtet und es ist unklar, ob das OROV durch einen europäischen Vektor übertragen werden könnte. Solange das Infektionsgeschehen in Süd- und Mittelamerika anhält, ist mit weiteren infizierten Reiserückkehrenden in Deutschland zu

rechnen. Reisenden in dieser Region, und generell in den Tropen und tropennahen Subtropen, wird daher ein konsequenter ganztägiger Schutz vor Insektenstichen empfohlen. Insbesondere Schwangere sollten sich schützen oder u. U. auf Reisen in aktuelle Ausbruchsgebiete verzichten.

Nach jetzigem Kenntnisstand ist ausgehend von diesen zwei Infektionsfällen und eventuellen weiteren infizierten Reiserückkehrenden momentan eine Weiterverbreitung in Deutschland sehr unwahrscheinlich. Ärztinnen und Ärzte sollten bei Personen mit Fieber unklaren Ursprungs bei negativen

Dengue-Virus-, Zika-Virus- und Chikungunya-Virus-Tests auch an eine OROV-Infektion denken, wenn die Betroffenen eine entsprechende Reiseanamnese aufweisen. Um das Risiko autochthoner Infektionen mit exotischen Viren und deren Ausbreitung in Deutschland zu reduzieren, sollten Reiserückkehrende sich auch in Deutschland mindestens zwei Wochen lang vor Insektenstichen schützen.

Hinweis: Das Robert Koch-Institut führt keine individuelle medizinische Beratung zu Klinik, Therapie oder Impfungen durch.

Quellen

- 1 <https://www.paho.org/en/documents/public-health-risk-assessment-related-oropouche-virus-orov-region-americas-9-february>
- 2 <https://www.paho.org/en/news/24-7-2024-qa-oropouche-fever>
- 3 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666524724001368?via%3DiHub>
- 4 <https://www.science.org/content/article/little-known-virus-rise-south-america-could-overwhelm-health-systems>
- 5 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2024.07.23.24310415v1.full.pdf>
- 6 <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON521>
- 7 <https://www.paho.org/en/news/24-7-2024-qa-oropouche-fever>
- 8 <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-oropouche-region-americas-vertical-transmission-event-under>
- 9 <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/2024-WCP-0039%20Final.pdf>

Autorinnen und Autoren

^{a)} Dr. Raskit Lachmann | ^{b)} Dr. Maylin Meincke |
^{c)} Dr. Thomas Grünewald | ^{b)} Stefan Brockmann |
^{a)} Dr. Christina Frank | ^{d)} Prof. Dr. Jonas Schmidt-
Chanasit | ^{a)} Hendrik Wilking

^{a)} Robert Koch-Institut, Abt. 3 Infektionsepidemiologie,
FG 35 Gastrointestinale Infektionen, Zoonosen und
tropische Infektionen

^{b)} Landesgesundheitsamt im Ministerium für Soziales,
Gesundheit und Integration Baden-Württemberg,
Referat 73 Gesundheitsschutz, Infektionsschutz und
Epidemiologie

^{c)} Leiter Klinik für Infektions- und Tropenmedizin
sowie Abteilung Krankenhaus- und Umwelthygiene,
Klinikum Chemnitz

^{d)} Abteilung für Arbovirologie und Entomologie,
Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin,
Hamburg

Korrespondenz: LachmannR@rki.de

Vorgeschlagene Zitierweise

Lachmann R, Meincke M, Grünewald T, Brockmann S,
Frank C, Schmidt-Chanasit J, Wilking H:
Erste Oropouche-Fieber-Fälle in Deutschland unter
Reiserückkehrenden aus Kuba

Epid Bull 2024;31:12-14 | DOI 10.25646/12471

Interessenkonflikt

Prof. Dr. Jonas Schmidt-Chanasit: Ich versichere, dass
folgende Interessenkonflikte bestehen können, die
sich aus einem Beschäftigungsverhältnis, einer Teil-
habe, einer Beratertätigkeit oder Zuwendungen für
Forschungsvorhaben, Vorträge oder andere Tätigkeiten
ergeben oder in den letzten fünf Jahren ergeben ha-
ben: EUROIMMUN – a PerkinElmer company, BASF,
Siemens, Roche, Diasorin, Sanofi, Mikrogen,
Instand e.V., QCMD, Takeda, AstraZeneca, Pfizer,
Sonic Healthcare, Valneva, Bavarian Nordic, Hermes
Arzneimittel, CRM – Centrum für Reisemedizin,
Johnson & Johnson.

Alle anderen Autorinnen und Autoren geben an, dass
kein Interessenkonflikt vorliegt.

Danksagung

Wir möchten uns bei allen beteiligten Mitarbeitenden
im öffentlichen Gesundheitsdienst für die Ermittlungen
zu den Erkrankungsfällen bedanken.