

Häufung von Mikrozephalie in Südamerika stellt gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite dar

DOI 10.17886/EPIBULL-2016-009

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat am 1. Februar 2016 eine „gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite“ (engl. *public health emergency of international concern* – PHEIC) erklärt. Der PHEIC gilt für die „Häufung von Mikrozephalie bei Neugeborenen und anderen neurologischen Erkrankungen“, die aktuell in mehreren Staaten Amerikas auftritt und in ähnlicher Form bereits 2014 aus Französisch Polynesien berichtet wurde. Ein Zusammenhang mit Zikavirus-Infektionen ist bisher nicht bestätigt, scheint aber in Anbetracht des Fehlens anderer Ursachen wahrscheinlich.

Ein PHEIC beschreibt, gemäß der Internationalen Gesundheitsvorschriften 2005 (IGV 2005), ein außergewöhnliches Ereignis, das ein Risiko für die öffentliche Gesundheit durch eine internationale Ausbreitung einer Krankheit darstellt und das möglicherweise eine koordinierte internationale Reaktion erforderlich macht.

Mit dem Ausrufen eines PHEIC hat die WHO die Möglichkeit, spezifische zeitlich befristete Empfehlungen zu erlassen. Die WHO hat für die betroffenen Staaten und andere gefährdete Gebiete nun eine Reihe von spezifischen Empfehlungen zur Eindämmung und Kontrolle des Ausbruchsgeschehens ausgesprochen (u. a. verstärkte Krankheitsüberwachung, Ursachenerforschung, Vektorkontrolle, Aufklärung der Bevölkerung, Schutzmaßnahmen vor Infektionen) und wirkt auf die internationale Koordination der Forschung zu diesem Thema hin.

Für Deutschland haben die Empfehlungen erst einmal keine direkten Auswirkungen. Die Wahrscheinlichkeit, dass sich Reisende aus Deutschland während eines Aufenthalts in den entsprechenden Ländern mit dem Zikavirus infizieren, ist zwar gegeben. In den letzten Monaten wurden bereits vereinzelte importierte Fälle in Deutschland und anderen europäischen Ländern berichtet. Eine weitergehende Übertragung innerhalb Deutschlands und Europas ist allerdings insbesondere während der Wintermonate sehr unwahrscheinlich. Daher ändert sich durch den PHEIC an der Risikoeinschätzung für Deutschland nichts.

Für Deutschland bleiben die bereits kommunizierten Empfehlungen bestehen (s. *Epid. Bull.* 2/2016):

- ▶ Reisende sollten sich in geschlossenen Räumen und im Freien gegen Stechmücken schützen, u. a. durch Insektenschutzmittel, lange Kleidung, vor allem in der Zeit zwischen Sonnenaufgang und Sonnenuntergang, wenn die Tiere am aktivsten sind.
 - ▶ Aus Sicht der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin (DTG) und des Auswärtigen Amtes sollten Schwangere Reisen in Gebiete mit aktuellen Zikavirus-Ausbrüchen möglichst vermeiden. Sollte eine Reise nicht zu vermeiden sein, ist auf einen konsequenten Mückenschutz zu achten.
 - ▶ Reisende, die innerhalb von 3 Wochen nach der Rückkehr aus einem betroffenen Gebiet Symptome entwickeln, die auf eine Infektion mit dem Zikavirus hindeuten, sollten einen Arzt aufsuchen und auf die Reise hinweisen.
 - ▶ Bei Reisenden aus den genannten Gebieten mit einer entsprechenden Symptomatik sollte eine Zikavirus-Infektion differentialdiagnostisch abgeklärt werden, insbesondere wenn eine Infektion mit Dengue und Chikungunya ausgeschlossen werden kann.
 - ▶ Schwangere, die in Gebieten unterwegs waren, in denen das Zikavirus übertragen wird, sollten ihren Frauenarzt darauf hinweisen, damit bei den Schwangerschaftsuntersuchungen auf eine mögliche Infektion geachtet werden kann.
- Eine Zikavirus-Infektion macht sich durch meist nur geringgradiges Fieber, Hautausschlag, Kopf-, Gelenk- und Muskelschmerzen sowie durch eine nichteitrige Konjunktivitis bemerkbar und ähnelt einer milden Dengue- oder Chikungunyavirus-Infektion. Die Krankheitszeichen treten in der Regel 3 bis 12 Tage (meist 3–7 Tage) nach dem Stich einer infizierten Mücke auf und halten bis zu einer Woche an. Es gibt auch erste Hinweise für eine sexuelle Übertragbarkeit des Virus.
- Ein vermutlich großer Anteil der Infektionen verläuft asymptomatisch. Die Infektion ist meist selbstlimitierend, allerdings kann es postinfektiös zu einem Guillain-Barré-Syndrom (GBS) kommen. Vereinzelt Todesfälle sind nur bei Personen mit schwerwiegenden Vorerkrankungen beschrieben.
- ▶ Reisende in Ländern, in denen das Zikavirus lokal übertragen wird, sollten sich vor der Reise durch einen Tropenmediziner oder Reisemediziner mit Kenntnis der jeweiligen aktuellen epidemiologischen Situation beraten lassen.

Literatur

- World Health Organization (WHO): statement on Zika virus and observed increase in neurological disorders and neonatal malformations. www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/1st-emergency-com-mittee-zika/en/
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC): RAPID RISK ASSESSMENT. Zika virus epidemic in the Americas: potential association with microcephaly and Guillain-Barré syndrome (first update) 21. January 2016. <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/rapid-risk-assessment-zika-virus-first-update-jan-2016.pdf>
- Deutsche Tropenmedizinische Gesellschaft (DTG): Reisen von schwangeren Frauen in Länder, in denen Zikavirus-Infektionen vorkommen 2015. [www.dtg.org/24.html?&tx_ttnews\[tt_news\]=135&cHash=a1472a41911d6bb4ecec2bbbc7cc55d4%29](http://www.dtg.org/24.html?&tx_ttnews[tt_news]=135&cHash=a1472a41911d6bb4ecec2bbbc7cc55d4%29)
- Auswärtiges Amt. Merkblatt für Beschäftigte und Reisende Zika-Virus-Infektion (Stand 12/2015). www.auswaertiges-amt.de/cae/servlet/contentblob/722280/publicationFile/212139/Zika-Virus.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Interim Guidelines for Pregnant Women During a Zika Virus Outbreak – United States. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). Weekly/January 22,2016/65(2);30–33. www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6502e1.htm
- Robert Koch-Institut: Zikavirus – Weitere Ausbreitung und fraglicher Zusammenhang mit Hirn-Fehlbildungen bei Neugeborenen. *Epid Bull* 2016;2:16–19
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC): Countries with local Zika transmission. www.cdc.gov/zika/geo/index.html
- Pan American Health Organization (PAHO): Zika Virus Infection. www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=427&Itemid=41484&lang=en 2015
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Areas with Zika. www.cdc.gov/zika/geo/index.html
- Pan American Health Organization (PAHO): Epidemiological Alert – Neurological syndrome, congenital malformations, and Zika virus infection. Implications for public health in the Americas. 1 December 2015. www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11484&Itemid=2291&lang=en

Weitere Informationen

Robert Koch-Institut. Informationen zu Zikavirus-Infektionen:

www.rki.de/zikavirus

Aktuelle Updates zur Situation finden Sie in den fortlaufende angepassten Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ) zu Zikavirus-Infektionen:

www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Zikavirus/Zikavirus-Infektionen.html

Das Robert Koch-Institut führt keine reisemedizinische Beratung durch. Informationen zu Tropenreisen sind bei Tropeninstituten und anderen entsprechenden reisemedizinischen Beratungsstellen erhältlich.

Der Artikel wurde von der Redaktion des *Epidemiologischen Bulletins* erstellt.

Ansprechpartner für Fragen zur Diagnostik ist das Nationale Referenzzentrum (NRZ) für tropische Infektionskrankheiten am Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin (BNITM) in Hamburg: Dr. Jonas Schmidt-Chanasit (Schmidt-Chanasit@bnitm.de) und Dr. Dennis Tappe (Tappe@bnitm.de). Homepage: www.bnitm.de

Erratum

Im *Epidemiologischen Bulletin* 45/2015 ist bei Abbildung 8 ein Fehler aufgetreten.

Die Zahlenwerte in der Abbildung 8 werden in der Online-Ausgabe 45/2015 korrekt wiedergegeben (abrufbar unter www.rki.de/epidbull).

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

Berichtsmonat: November 2015 (Datenstand: 1.2.2016)

Nichtnamentliche Meldungen des Nachweises ausgewählter Infektionen gemäß § 7 (3) IfSG nach Bundesländern

(Hinweise zu dieser Statistik s. *Epid. Bull.* 41/01: 311–314)

	Syphilis		HIV-Infektion		Malaria		Echinokokkose		Toxoplasm., konn.					
	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014				
Land	Nov.*	Jan.–Nov.	Nov.	Jan.–Nov.	Nov.	Jan.–Nov.	Nov.	Jan.–Nov.	Nov.	Jan.–Nov.				
Baden-Württemberg	-	-	29	368	320	4	95	115	6	31	22	0	1	0
Bayern	-	-	58	594	546	18	211	213	1	23	22	0	1	2
Berlin	-	-	36	355	407	3	70	65	0	3	4	0	0	1
Brandenburg	-	-	0	53	55	1	12	7	0	0	0	0	0	0
Bremen	-	-	3	49	39	2	17	24	0	0	1	0	0	0
Hamburg	-	-	18	202	187	10	119	73	0	1	1	0	0	0
Hessen	-	-	28	296	240	12	115	104	3	15	15	0	1	1
Mecklenburg-Vorpommern	-	-	5	39	60	0	6	12	0	1	1	0	0	0
Niedersachsen	-	-	32	214	181	7	48	45	0	8	5	0	2	0
Nordrhein-Westfalen	-	-	70	740	725	15	190	194	2	27	28	0	6	0
Rheinland-Pfalz	-	-	9	133	101	1	29	41	2	9	9	0	0	1
Saarland	-	-	4	32	33	3	16	20	0	8	5	0	0	0
Sachsen	-	-	13	181	156	0	13	22	1	2	1	0	3	1
Sachsen-Anhalt	-	-	9	75	82	0	4	3	0	0	0	0	0	0
Schleswig-Holstein	-	-	6	60	77	0	26	19	0	1	0	0	0	0
Thüringen	-	-	3	41	37	2	11	3	0	4	3	0	0	0
Deutschland	-	-	323	3.432	3.246	78	982	960	15	133	117	0	14	6

* Es stehen derzeit keine Daten zur Syphilis zur Verfügung.