

MALARIA UND CHIKUNGUNYA

Auf Reiseanamnese achten

Bei Urlaubern aus Griechenland, Zypern, Italien und Frankreich mit entsprechender Symptomatik Tropenerkrankungen in die Differenzialdiagnostik einbeziehen.

Verschiedene europäische Länder berichten über lokale Malaria- und Chikungunya-Übertragungen. So kam es in West- und Zentralgriechenland in den Sommermonaten zu 5 autochthonen Fällen von Plasmodium-(P.)-vivax-Malaria durch lokale Anopheles-Mückenpopulationen. Es handelte sich um die erste Generation von Folgefällen, die sich jeweils auf eine importierte Malariainfektion bei einem Reiserückkehrer zurückführen ließen (WHO: „introduced cases“). Seit 2009 wird das sporadische Wiederauftreten von lokal erworbenen „introduced“ P.-vivax-Malariafällen in Regionen Griechenlands beobachtet, die vor der Eradikation Anfang der 70er-Jahre schon Malaria-Hotspots waren (1).

Des Weiteren erkrankten im August 3 englische Touristen, die im Norden Zyperns Urlaub gemacht hatten, an P.-vivax-Malaria. Dies ist der erste Bericht von lokal erworbener Malaria aus Zypern seit den 1940er-Jahren. Die Klimabedingungen im Sommer und die Anwesenheit kompetenter Vektoren für P. vivax lassen auch für die 3 zyprischen Fälle das Vorliegen einer lokal erworbenen, eingeschleppten Malaria als möglich erscheinen. Andererseits lässt sich auch eine „Gepäck-“ oder „Flughafen-Malaria“ nicht ausschließen, also die Infektion durch eine infizierte Mücke, die im Gepäck oder im Flugzeug mit Reiserückkehrern aus Endemieländern mitgereist ist.

Aus Frankreich wurde ein Cluster von 2 Malaria-tropica-Fällen ohne jede Reiseanamnese in ein Malariendemiegebiet gemeldet. Die französischen Behörden konnten in der Nachbarschaft des Aufenthaltsortes der beiden Fälle eine Person ermitteln, die mit einer Malaria tropica

kürzlich aus Burkina Faso zurückgekommen war. Die Mückenpopulationen, die in der betreffenden Region in Frankreich gefunden wurden, werden nicht als kompetente Vektoren für P. falciparum angesehen. Ein Genomvergleich der isolierten Plasmodien aus dem Blut der 3 Patienten soll weiteren Aufschluss geben. Der wahrscheinlichste Übertragungsmechanismus ist jedoch eine im Gepäck mitgereiste infizierte Mücke.

Während Fälle von „Gepäck-“ oder „Flughafen-Malaria“ sehr selten auch in Deutschland vorkommen, ist eine Übertragung der Malaria von erkrankten Reiserückkehrern auf übertragungskompetente Mückenpopulationen und insbesondere die erneute Infektion einer weiteren Person durch eine Mücke unter den hiesigen klimatischen Bedingungen extrem unwahrscheinlich.

Chikungunya-Fieber: Auch deutscher Tourist infiziert

Italien berichtet von einem autochthonen Chikungunya-Ausbruch in der Region Lazio im September 2017 mit 112 labor diagnostisch bestätigten Fällen. Die Städte Anzio und Rom werden für die Mehrzahl der Fälle als wahrscheinlicher Infektionsort angegeben. Auch bei einem Deutschen, der sich im August und September in der Region Lazio (Rom) aufgehalten hatte, wurde nach Rückkehr und plötzlichem Auftreten von Fieber im Zusammenhang mit Kopf- und Gelenkschmerzen eine Infektion diagnostiziert.

Frankreich berichtet von 9 autochthon übertragenen Chikungunya-Fieber-Fällen seit August im Südosten des Landes in der Region Provence-Alpes-Côte d'Azur (Department Var). Solange die Wetter-

bedingungen für die Mücken günstig sind, muss mit weiteren Fällen gerechnet werden.

Chikungunya-Fieber wird durch die in der Mittelmeerregion weit verbreitete und bis nach Süddeutschland vorkommende Asiatische Tigermücke (*Aedes albopictus*) übertragen. Eine Übertragung der Viren von virämischen Reiserückkehrern auf übertragungskompetente Mückenpopulationen in Deutschland ist unter den hiesigen klimatischen Bedingungen im September zwar unwahrscheinlich, aber in einer räumlich und zeitlich begrenzten Weise nicht völlig auszuschließen.

Das Robert Koch-Institut (RKI) möchte die Ärzteschaft darauf aufmerksam machen, dass bei entsprechender Symptomatik und Reiseanamnese in südeuropäische Länder, insbesondere nach Griechenland, Zypern, Italien und Frankreich Malaria beziehungsweise Chikungunya in die Differenzialdiagnostik einbezogen werden muss. Zur Vermeidung transfusionsassoziiierter Übertragungen sollten Reiserückkehrer aus Gebieten mit autochthonen Infektionen befristet von der Blutspende zurückgestellt werden.

Das ECDC hat zu beiden Ereignissen Risikobewertungen veröffentlicht (2, 3). Der Nachweis einer Malaria- oder Chikungunya-Infektion ist meldepflichtig. ■

*Dr. med. Sabine Vygen-Bonnet, Dr. med. vet. Hendrik Wilking, Prof. Dr. med. Klaus Stark, Robert Koch-Institut (RKI), Berlin
Abteilung für Infektionsepidemiologie*

LITERATUR

1. Danis K. Travel Medicine and Infectious Disease 2013; 11 (1): 8–14.
2. ECDC. Multiple reports of locally-acquired malaria infections in the EU, 20.9.2017.
3. ECDC. Clusters of autochthonous chikungunya cases in Italy, 14.9.2017.