



Die Aedes-Mücke

FOTO: ZVG

# Ein verschwiegenes Risiko

Dengue-Fieber breitet sich in den Tropen und Subtropen stark aus und gilt als eine der häufigsten durch Mücken übertragene Virusinfektion. Impfung und Medikamente gibt es nicht. Der einzige Schutz vor Ansteckung: die Überträgermücken fernhalten.

*\*von Julian Schilling und  
Danielle Gyurech*

**D**engue-Fieber ist eine weltweit verbreitete tropische Virusinfektion. Sie wird von der tagaktiven Aedes-Mücke übertragen. Das Ausmass dieser Krankheit wird oft verschwiegen, um Geschäftsreisende und Touristen nicht abzuschrecken. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) rechnet jährlich mit rund 50 Millionen Denguefällen. Beispielsweise wurden 2007 für Brasilien über 500 000 Fälle geschätzt, davon allein in Rio de Janeiro mehrere zehntausend.

## Grippe-symptome und starke Müdigkeit

Nach einer Ansteckung durch den Stich infizierter Mücken dauert es relativ kurze Zeit, bis das Dengue-Fieber ausbricht. Meist sind es fünf bis sechs Tage, maximal 15 Tage. Dies bedeutet,

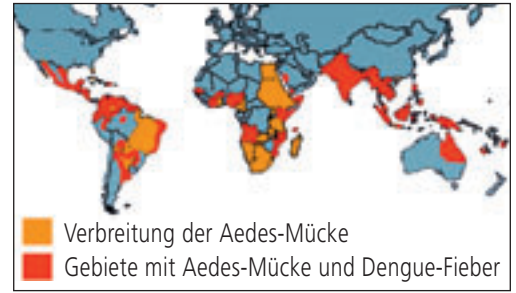
dass viele Reisende, vor allem Langzeitreisende, noch unterwegs krank werden und vielleicht bei ihrer Rückkehr bereits wieder gesund sind. Zu Beginn verläuft die Virusinfektion wie eine schwere Grippe, mit hohem Fieber, Müdigkeit, Gelenk-, Kopf-, Glieder- oder Muskelschmerzen. Dengue-Fieber ist oft von einem leichten, masernähnlichen Hautausschlag begleitet. Die Symptome dauern zwei bis vier Wochen, in Einzelfällen können sie bis zu drei Monate anhalten.

## Gefährlich sind Zweitinfektionen

Bei einer Ersterkrankung ist Dengue in der Regel nicht lebensgefährlich und heilt ohne Folgen ab; dies ganz im Gegensatz zu Malaria. Es werden vier Dengue-Virustypen unterschieden. Gefürchtet ist das so genannte hämorrhagische Dengue-Fieber.

TIPPS FÜR REISENDE

- In den Tropen und Subtropen immer auf möglichst umfassenden Mückenschutz achten.
- Jedes unklare Fieber in Zusammenhang mit einem Tropenaufenthalt muss so schnell wie möglich ärztlich abgeklärt werden, damit eine allfällige Malaria nicht unerkannt bleibt. Dengue-Fieber und Malaria verlaufen am Anfang praktisch gleich.
- Mücken, die Dengue übertragen, stechen tagsüber und nicht nur an Stränden, sondern vor allem auch in Städten, zum Beispiel auf Märkten, wo es schmutzig und feucht ist.
- Bei Dengue-Fieber darf zur Schmerzbehandlung keine Acetylsalicylsäure (Aspirin) eingesetzt werden.
- Dengue-Fieber heilt von selbst aus, bei den meisten Patienten ohne Komplikationen. Selten und insbesondere bei Zweitinfektionen können aber lebensgefährliche Blutungen auftreten.
- Vor der Abreise in ein Risikogebiet ist es empfehlenswert, sich bei einer Reise-medizinerin oder einem Reisemediziner gut zu informieren.



GRAFIK: PW

gische Dengue-Fieber. Es tritt auf, wenn eine Patientin oder ein Patient mehreren Virustypen gleichzeitig oder nacheinander ausgesetzt ist oder war. Die Krankheit kann wesentlich schwerer verlaufen, wenn im Blut bereits Antikörper gegen Dengue-Viren vorhanden sind. Bei einer solchen Zweitinfektion können durch eine Abwehrreaktion des Immunsystems starke Blutungen, Hämorrhagien genannt, auftreten. Ohne eine sofortige Behandlung der Blutungen stirbt etwa die Hälfte dieser Patienten.

**Schwierige Diagnose**

Besonders zu Beginn einer Erkrankung ist die Diagnose oft schwierig zu stellen, denn es könnte sich auch um eine schwere Grippe handeln. Im Anfangsstadium beruht die Verdachtsdiagnose oft auf den vom Patienten beschriebenen Symptomen und der Information, wo er sich während den letzten 14 Tage aufgehalten hat. Bei Reisenden, die mit Fieber aus den Tropen zurückkehren, muss immer zuerst eine Malaria ausgeschlossen werden. Fieber nach einem Tropenaufenthalt ist immer ein Notfall und sollte innerhalb der ersten 24 Stunden nach Beginn der Symptome auf Malaria untersucht werden, denn Malaria ist viel gefährlicher als Dengue-Fieber.

**Behandlung der Schmerzen**

Heute ist es möglich, im Verlauf einer Dengue-Erkrankung Antikörper im

Blut festzustellen. Die Antikörper bilden sich jedoch zeitlich verzögert. Die Zeitspanne, in der zwar bereits Symptome bestehen, die Antikörper im Blut aber noch nicht nachweisbar sind, nennt man diagnostisches Fenster. Es ist also durchaus möglich, dass noch keine Antikörper im Blut nachweisbar sind und trotzdem ein Dengue-Fieber vorliegt. Zur Behandlung gibt es derzeit keine spezifischen Medikamente. Die Patienten werden in der Praxis gut überwacht, da die Anzahl Blutplättchen vorübergehend stark absinken kann. Vor allem aber werden die Schmerzen so gut wie möglich mit Paracetamol behandelt. Jedoch dürfen keine Schmerzmittel eingesetzt werden, welche einen Einfluss auf die Blutplättchen haben. Um innere Blutungen zu vermeiden, ist von einer Behandlung mit sogenannten Salicylaten, zum Beispiel Aspirin, abzusehen.

**Konsequenter Mückenschutz**

Gegen Dengue-Fieber gibt es derzeit keine Impfung und auch keine Medikamente. Um einer Ansteckung vorzubeugen, bleibt somit lediglich ein möglichst umfassender Mückenschutz in Risikogebieten – vor allem auch tagsüber. Zu empfehlen ist passende, leichte, aber lange Kleidung, welche mit Insektengift imprägniert werden kann. Eine weitere Massnahme sind mückenabweisende Mittel, welche tropengeprüft sind und auf die unbe-

deckte Haut aufgetragen werden. Die Konzentration an DEET (Diethyltoluamid), der eigentlichen Wirksubstanz in Mückenschutzmitteln, sollte möglichst hoch sein: mindestens 25 Prozent, besser 35 Prozent. Es empfiehlt sich ausserdem, die Unterkunft mit Insektengift auszusprayen. Dabei ist darauf zu achten, dass keine Behälter mit auch nur geringen Mengen von Wasser herumstehen, in denen Aedes-Mücken brüten könnten.

**Vormarsch der Tigermücke**

Die Tigermücke (*Aedes albopictus*) wurde 2007 auch in der Schweiz im Kanton Aargau identifiziert. Sie kann das dem Dengue-Fieber ähnlich verlaufende Chikungunya-Fieber übertragen. In Norditalien erkrankten letztes Jahr rund 300 Personen an Chikungunya. Mit grosser Wahrscheinlichkeit wurde das Virus durch Touristen aus Indien importiert. Weltweit sind etwa 1000 verschiedene Arten Aedes-Mücken bekannt. Sie sind in der Regel tagaktiv. Somit muss man sich vielleicht bald auch in Europa konsequenter gegen Mücken schützen. Das Risiko für lokale Ausbrüche besteht bei Umgebungstemperaturen von mehr als 25 Grad.

\*PD Dr. med. Julian Schilling und Dr. med. Danielle Gyurech führen die Travel Clinic in Zürich, eine Praxis für Reise-, Tropen- und Allgemeinmedizin.