



Dengue-Fieber

Dengue-Fieber gilt als die weltweit häufigste durch Mücken übertragene Virusinfektion und breitet sich v.a. in Asien und Lateinamerika sehr stark aus. Mehr als 50 Millionen Infizierte werden weltweit geschätzt. Schwere Verlaufsformen mit hohen Todesraten, besonders unter Kindern, werden mit steigender Tendenz gemeldet. Dengue gehört zu den häufig importierten Virusinfektionen auch bei deutschen Reiserückkehrern. Wer sich in Indonesien aufhält, ist ständig einer potentiellen Dengue-Infektion ausgesetzt.

Die globale Ausbreitungstendenz des Dengue-Fiebers beruht auf dem Rückgang von Mückenbekämpfungsmaßnahmen, der Zunahme urbaner Brutstätten in Verbindung mit permanenten Wasseransammlungen durch starke Vermüllung in den Armenvierteln der Tropen sowie durch die gesteigerten internationalen Reisetätigkeiten. Damit kommt es zu einer weltweiten Durchmischung mit den verschiedenen Dengue-Viren. Auch klimatische Faktoren und die Resistenzentwicklung der Überträgermücke tragen dazu bei.

Die Infektion

Das Dengue-Virus wird durch den Stich der weiblichen Mücken der Gattung *Stegomyia* (*Aedes*) *aegypti* (Gelbfiebermücke) oder *St. albopicta* (Asiatische Tigermücke) auf den Menschen übertragen. Letztere sind sehr auffällig schwarz-weiß-gestreift. Bei Übertragungen innerhalb der Städte ist der Mensch das Virusreservoir, an dem sich die Mücken infizieren, bevor sie andere Menschen anstecken. In den ländlichen Bereichen sind dies Affen. Die Mücken stechen, im Gegensatz zu der Malaria-Mücke, überwiegend tagsüber und am frühen Abend. Sie brüten in kleinsten Ansammlungen von sauberem Wasser, wie z.B. in Töpfen, Dosen, Pflanzenuntersetzern, kleinen Wasserbecken, Kokosnussschalen, Astlöchern oder großen Blättern.

Das Krankheitsbild

Nach einer Inkubationszeit von zwei bis zehn Tagen beginnt das Dengue-Fieber abrupt mit stark erhöhter Temperatur, Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Schwindel, schwerem Krankheitsgefühl, und meist mit ausgeprägten Muskel-, Glieder- und Gelenkschmerzen. Der Krankheitsbeginn kann von einem feinfleckigen Hautausschlag und Juckreiz begleitet sein. In der Regel ist die Prognose gut und die Krankheit heilt über eine lang dauernde Erholungsphase langsam aus.

Das Dengue-Virus kann aber auch schwer verlaufende Krankheitsmanifestationen im Sinne eines sog. hämorrhogischen Dengue-Fiebers (DHF) oder eines Dengue-Schock-Syndroms (DSS) verursachen. Krankheitszeichen sind dabei ein zweiter Fiebergipfel, ein deutlich verschlechterter Allgemeinzustand, Blutungen in die Haut, in die Schleimhäute und die inneren Organe, Blutdruckabfall und Schock. Oft entwickeln sich diese Krankheitsformen bei Kindern und Jugendlichen in den Infektionsgebieten nach einer Zweitinfektion mit einem anderen Virustyp. Auch wird bestimmten Subtypen eine höhere Virulenz zugeordnet. Hat man Dengue-Fieber durchgemacht, so ist man nur gegen den einen Subtyp geschützt. Erneute Infektionen sind also möglich.

Die Diagnose

Der erfahrene Tropenarzt kann bei typischer Ausprägung oft auch mit einfachen Mitteln ein Dengue-Fieber aus der Krankengeschichte und dem körperlichen Befund diagnostizieren. Antikörpertests können ab dem vierten Krankheitstag positiv werden.

Die Therapie

Die Behandlung des Dengue-Fiebers ist rein symptomatisch, d.h. eine gegen den Erreger gerichtete spezifische Medikation gibt es nicht. Akut kranke Patienten benötigen teilweise laufende Hilfestellung, z.B. stützende Begleitung auf dem Weg zur Toilette und gute Pflege. Patienten mit Fieber – noch dazu in den Tropen – müssen deutlich mehr trinken als sonst und als der Durst es verlangt. Hilfreich kann hier ein Trinkzettel sein. Der betreuende Arzt gibt die zusätzliche Trinkmenge vor, die bei Fieber und fehlenden Grunderkrankungen 3-4 l Flüssigkeit betragen kann. Bei schwerem Verlauf sind frühzeitig Infusionen angezeigt. Symptomatisch können Schmerz- und Fiebermittel (kein Aspirin!) gegeben werden. Beim Auftreten von Blutungen sind intensivmedizinische Maßnahmen erforderlich. Zu beachten ist, daß spontane Blutungen (Nasenbluten, blaue Flecke, verstärkte Regelblutung, Zahnfleischbluten o.ä.) wichtige Symptome sind und dem Arzt umgehend mitgeteilt werden müssen!

Prophylaxe

Eine Impfung oder eine Chemoprophylaxe mit Tabletten ist nicht möglich. Der Verhinderung von Mückenstichen kommt damit eine besondere Bedeutung zu.

Dazu gehört

- ausschließliche Verwendung der empfohlenen Mückenabwehrmittel (Repellentien) auf der Basis von hochkonzentriertem (>25%) Diethyltoluamid (=DEET) oder Icaridin.
- Wiederholtes Auftragen der Repellentien auf alle freien Körperstellen während des Tages und den frühen Abendstunden
- ganztägig körperbedeckende helle Kleidung, lange Hosen und lange Ärmel
- Benutzung eines (imprägnierten) Moskitonetzes über dem Bett
- Mückengitter vor den Fenstern
- Benutzung einer Klimaanlage
- Vermeidung oder Beseitigung von Mückenbrutplätzen in der näheren Umgebung insbesondere im Garten
- meiden des Aufenthaltes im Freien, insbesondere in Gärten und Grünanlagen

Ich wünsche Ihnen einen gesunden Aufenthalt in den Tropen!

Dr. med. Alexander Wex
Regionalarzt für Südostasien
an der Deutschen Botschaft Jakarta/Indonesien

Tel. Anmeldung	(+62 21) 398 55 161
Fax:	(+62 21) 398 55 197
E-Mail:	arzt-1@jaka.diplo.de
Post	Auswärtiges Amt Deutsche Botschaft Jakarta Kurststraße 36 11020 Berlin



Anti-Denguekampagne NEA Singapore
www.dengue.gov.sg