

TANJA SCHWAMBERGER, MÜNCHEN

Oropouche-Fieber

In jüngster Zeit kam es in Südamerika zu neuen Ausbrüchen des Oropouche-Fiebers. Während zuvor hauptsächlich das Amazonasbecken betroffen war, wurde das Virus nun auch in anderen Regionen detektiert. Erstmals sind auch Todesfälle im Zusammenhang mit der Viruserkrankung aufgetreten. Zudem wurde das Virus bei deutschen Reiserickekehrern nachgewiesen.

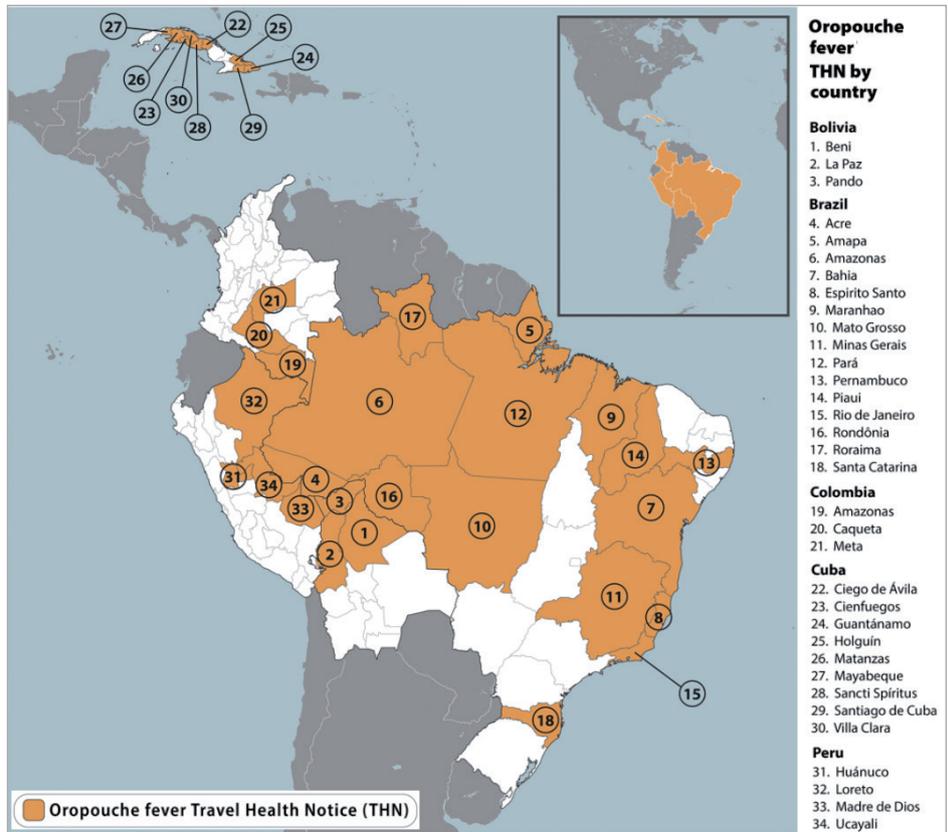
Das Oropouche-Fieber (OF) ist eine durch Vektoren übertragene Virusinfektion, verursacht durch das Oropouche-Virus (OROV), das zur Gattung der Orthobunyaviren gehört. Benannt wurde das Virus nach dem Fluss Oropouche in Trinidad. Die Übertragung erfolgt hauptsächlich durch Stiche infizierter Insekten, insbesondere durch die Gnitze *Culicoides paraensis* (siehe Kasten). Auch andere Mücken, beispielsweise Arten der Gattung *Culex*, können als Überträger fungieren. Eine Ausbreitung in Deutschland und Europa wird derzeit als äußerst unwahrscheinlich betrachtet, da die übertragenden Insekten in diesen Regionen nicht heimisch sind.

VEKTOR GNITZEN

Gnitzen oder **Bartmücken** (Ceratopogonidae) sind sehr kleine (1 bis 4 mm), meist blutsaugende Mücken in der Ordnung der Zweiflügler. Weltweit existieren etwa 4.000 Arten, von denen über 190 in Deutschland beschrieben sind. Bislang ist die Oropouche-Viren-übertragende Gnitze *Culicoides paraensis* in Europa jedoch nicht heimisch.



© Photo: WIKI



Oropouche-Fieber THN nach Ländern

Als Reservoir dienen unter anderem Affen, Faultiere und Vögel, wobei der Mensch im Rahmen von Ausbrüchen das wichtigste Reservoir darstellt. Eine Mensch-zu-Mensch-Übertragung war bislang nicht nachgewiesen. Im August 2024 wurde nun in Brasilien der erste Fall einer vertikalen Übertragung während der Schwangerschaft bestätigt, der mit einem fetalen Todesfall endete. Weitere mögliche Fälle vertikaler Übertragungen werden derzeit untersucht.

EPIDEMIOLOGIE

Der erste Ausbruch des Oropouche-Fiebers (OF) in Südamerika wurde in den 1950er-Jahren beschrieben. Mittlerweile hat sich das Virus vor allem in Brasilien, insbesondere im Amazonas-Gebiet, ausgebreitet. Innerhalb der letzten 12 Monate wurden ebenfalls autochthone Fälle aus Bolivien, Peru, Kolumbien und Kuba gemeldet. In Brasilien gehört OF mittlerweile zu den häufigsten Infektionskrankheiten. Im laufenden Jahr wurden 7.200 Fälle registriert.

Im Juni 2024 wurden die ersten Fälle in Europa bei Reiserückkehrern aus Kuba bekannt. Mittlerweile wurden auch in Deutschland zwei Fälle dokumentiert, beide Betroffenen hatten sich auf Kuba infiziert.

KLINIK

Das klinische Bild des Oropouche-Fiebers ähnelt dem vieler anderer viraler Erkrankungen, wie beispielsweise dem Dengue-Fieber. Die Inkubationszeit beträgt 4 bis 8 Tage. Die Symptomatik umfasst in der Regel Fieber, Schüttelfrost, Kopf-, Glieder- und Gelenkschmerzen. Gelegentlich treten auch Übelkeit und Erbrechen sowie ein makulo-papulöses Exanthem auf. In seltenen Fällen kann es zu einer Meningitis oder Meningoenzephalitis kommen. Meist verläuft die Erkrankung mild und heilt spontan innerhalb von 3 bis 5 Tagen ab. Die Rekonvaleszenz kann jedoch protrahiert verlaufen und mehrere Wochen andauern. Im Juli 2024 starben in Brasilien weltweit erstmals zwei junge Frauen an Oropouche-Fieber.

DIAGNOSTIK

Die Diagnose wird anhand der Serum-PCR oder des serologischen Nachweises von spezifischen IgG- und IgM-Antikörpern gegen das Oropouche-Virus gestellt. Zuvor sollte eine Infektion mit dem Dengue-, Chikungunya- sowie Zika-Virus ausgeschlossen werden. Bei entsprechendem Verdacht können Proben an das Bernhard Nocht-Institut eingesandt werden.

THERAPIE

Eine spezifische antivirale Therapie für das Oropouche-Fieber existiert derzeit nicht. Die Behandlung konzentriert sich daher auf symptomatische Maßnahmen, die insbesondere Anal-

gesie und Antipyrese sowie eine adäquate Volumensubstitution umfassen.

PRÄVENTION

Bislang ist kein Impfstoff gegen das Oropouche-Fieber verfügbar. Das Robert Koch-Institut rät Reisenden in Endemiegebiete zu konsequentem Mückenschutz, was in tropischen Gebieten generell ratsam ist, da auch viele andere Erkrankungen wie Malaria und Dengue durch Mückenstiche übertragen werden.



© Pixabay.com

Neben langer, heller Kleidung sollten Repellentien mit dem Inhaltsstoff DEET in 30-50%iger Dosierung oder Icaridin mit >20%iger Dosierung angewandt werden. Herkömmliche Moskitonetze sind zum Schutz vor Gnitten nicht geeignet, da diese kleiner sind als Mücken.

Insbesondere Schwangere und Frauen mit Kinderwunsch sollten nach den neuesten Erkenntnissen in der Reise-sprechstunde sorgfältig über die Risiken einer OROV-Infektion (mögliches Risiko einer Fehlgeburt, fetale Missbildungen bis hin zum fetalen Tod) aufgeklärt werden und nach Möglichkeit auf Reisen in Risikogebiete verzichten.

Dr. med. Tanja Schwamberger
LMU Tropeninstitut
Leopoldstraße 5 · 80802 München
E-Mail:

tanja.schwamberger@med.uni-muenchen.de

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Marylyn Addo, Hamburg
Prof. Johannes Bogner, München
Prof. Rika Draenert, München
Prof. Stefan Esser, Essen
Prof. Thomas Glück, Trostberg
Prof. Thomas Harrer, Erlangen
Prof. Christian Hoffmann, Hamburg
Prof. Christoph Lübbert, Leipzig
Dr. Camilla Rothe, München
Prof. Leif Sander, Berlin
Prof. Christoph Spinner, München
Prof. Bernd Salzberger, Regensburg
Dr. Hartmut Stocker, Berlin
Prof. Maria Vehreschild, Frankfurt
Prof. Stefan Zeuzem, Frankfurt

Chefredaktion

Dr. Ramona Pauli
Am Sportplatz 1 · 82041 Oberhaching
redaktion@hivandmore.de

Redaktion

Andrea Warpakowski, Itzstedt
Daniel Pauli, Frankfurt am Main

Redaktionelle Mitarbeit

PD Ulrich Seybold, München
Prof. Christoph Stephan, Frankfurt

Grafische Gestaltung

Renate Ziegler, Lauterbach

Internet

www.infectionandmore.de

Druck

awi-printmedien, München

Erscheinungsweise

viermal jährlich

Bezugsbedingungen

Einzelpreis: 20,- € zzgl. Versandkosten
Jahresabonnement: 70,- €
inkl. MwSt. und Versandkosten
Abonnements müssen drei Monate vor
Jahresende gekündigt werden.

Bankverbindung

andmore-Media GmbH
Apotheker- und Ärztebank
IBAN DE44 3006 0601 0005 4897 60
BIC DAAEED33

Copyright

ISSN: 2942-8041

Mit dem Abdruck des Beitrages erwirbt der Verlag das alleinige und ausschließliche Recht für die Veröffentlichung in sämtlichen Publikationsmedien sowie Übersetzungen in fremde Sprachen. Wiedergabe, auch auszugsweise, nur nach Genehmigung durch den Verlag und mit Angabe der Quelle.

Herausgeber

Dr. med. Ramona Pauli, München
info@hivandmore.de

Hinweis

Die Textinhalte geben die Autorenmeinung wieder und stimmen nicht zwangsläufig mit der Meinung des Herausgebers bzw. des wissenschaftlichen Beirates überein. Die Abbildungen in den Beiträgen stammen, wenn nicht anders vermerkt, von den jeweiligen Autoren. Für die Richtigkeit der wissenschaftlichen Beiträge sind die Autoren verantwortlich. Der Leser wird darauf hingewiesen, Handlungsweisungen und Dosisrichtlinien kritisch zu überprüfen, der Herausgeber übernimmt keine Verantwortung.