



Gelbfieber

**Die Erkrankung ist nicht von Mensch zu Mensch übertragbar.
Besondere Maßnahmen für Kontaktpersonen sind nicht erforderlich!**

Erreger

Das Gelbfieber-Virus gehört zur Familie der Flaviviridae.

Vorkommen

Gelbfieber tritt in tropischen Gebieten auf beiden Seiten des Atlantiks auf. Die Gelbfieberzone Afrikas erstreckt sich etwa von 15° nördlicher bis 10° südlicher Breite. In Südamerika reicht der Gelbfiebergürtel von 20° nördlicher bis 40° südlicher Breite, umfasst neun Länder und einzelne Inseln in der Karibik. Besonders gefährdet sind in dieser Region Bolivien, Brasilien, Ecuador, Kolumbien und Peru. Weltweit werden pro Jahr etwa 200.000 Erkrankungsfälle und 30.000 Sterbefälle innerhalb der einheimischen Bevölkerung der Endemiegebiete geschätzt. Erkrankungen bei Reisenden sind dank der verfügbaren und für die Endemiegebiete vorgeschriebenen Impfung seltene Ereignisse. In Deutschland trat 1999 eine Gelbfieberekrankung auf, die tödlich verlief und einen nicht gegen Gelbfieber geimpften Mann betraf, der die Republik Elfenbeinküste bereist hatte.

Reservoir

Erregerreservoir sind Primaten und Stechmücken, die sich wechselnd infizieren. Nach Infektion einer Mücke bleibt diese infektiös und kann den Erreger über die Eier auf die Nachkommen weitergeben (Stechmückenzyklus). Durch diesen Vorgang kann es zum Überleben der Erreger in Trockenperioden bis zur nächsten Regenzeit kommen.

Infektionsweg

Eine Übertragung ist nur über Stechmücken möglich.

Inkubationszeit

Die Dauer der Inkubation beträgt 3-6 Tage.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Eine Übertragung von Mensch zu Mensch ist nur im Ausnahmefall durch Blutspenden möglich.

Klinische Symptomatik

Der klinische Verlauf kann, besonders bei Kindern, eher milde verlaufen, aber auch schwerwiegend. Nach einem akuten Beginn mit Fieber (39-40°C) Schüttelfrost, Muskelschmerz, Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Nasenbluten kommt es innerhalb von 3-4 Tagen zu einem Rückgang der klinischen Symptome. Bei der Mehrzahl der Patienten tritt eine Genesung ein. Bei etwa 15 % der Erkrankten entwickelt sich innerhalb kurzer Zeit eine sog. toxische Phase. Das Fieber steigt bei fallendem Puls (bis 40/min) erneut an und es treten kaffeesatzartiges Bluterbrechen, blutige Durchfälle und Blutungen auf. Durch die Beteiligung der Leber kommt es zur Gelbsucht, die jedoch meist weniger intensiv ist, als es der Name der Krankheit vermuten lässt. Störungen der Nierenfunktion können auftreten. In manchen Fällen treten zentralnervöse Störungen auf, die sich u. a. in Sprachschwierigkeiten, Bewegungsstörungen, Zittern und Krämpfen äußern können. Etwa die Hälfte der Patienten mit einer toxischen Phase stirbt, die Gesamtsterblichkeit des Gelbfiebers beträgt 10-20 %. Ein Überstehen der Krankheit, aber auch eine unbemerkte Infektion führen zu einer lebenslangen Immunität.

Diagnostik

Zur Diagnose eines Gelbfiebers ist der indirekte Virusnachweis, der meist ab dem ersten Krankheitstag positiv ist.

Therapie

Eine spezifische Therapie steht derzeit nicht zur Verfügung, so dass nur symptomatisch behandelt werden kann. Bei schweren Verläufen ist eine intensivmedizinische Betreuung erforderlich.

Vorbeugende Maßnahmen

Zur Prophylaxe des Gelbfiebers steht ein sicherer und gut verträglicher Impfstoff zur Verfügung. Es handelt sich um einen Lebendimpfstoff, der auf der Basis abgeschwächter und auf Hühnerembryonen vermehrter Viren hergestellt wird. Nach Gabe einer einmaligen Dosis setzt der Impfschutz 7-10 Tage später ein und hält mindestens 10 Jahre an. Ernste Nebenwirkungen sind extrem selten. Bei über 90% der Geimpften lassen sich nach erfolgter Impfung schützende Antikörper nachweisen. Die Impfung wird offiziell für Reisende in Gelbfieberinfektionsgebiete empfohlen. Weiterhin müssen die Impfanforderungen der Ziel- oder Transitländer (tropisches Afrika und Südamerika) beachtet werden. Erforderlich ist eine einmalige Impfung, die in einer gesundheitsbehördlich zugelassenen Gelbfieber-Impfstelle erfolgen muss, das Impfzertifikat erlangt am 10. Tag nach Applikation Gültigkeit. Eine Auffrischimpfung wird in 10-jährigen Intervallen empfohlen. Allgemeine präventive Maßnahmen bestehen in dem Schutz vor Mückenstichen, z. B. durch geeignete Kleidung und Moskitonetze.

Maßnahmen für Patienten und Kontaktpersonen

Wichtig ist es, bei fieberhaften Erkrankungen und entsprechend vorangegangener Reise an dieses Krankheitsbild rechtzeitig zu denken. Bei entsprechendem Krankheitsverdacht sollte sofort eine stationäre Einweisung in eine Klinik mit tropenmedizinischen Erfahrungen und der Möglichkeit einer intensivmedizinischen Betreuung erfolgen. Maßnahmen für Kontaktpersonen sind nicht erforderlich!

Mehr Infos unter :

☎ ☒ 235-8636

☎ ☒ 235-8637

Herr Klaaßen

Frau Möller

Gesundheitsamt@Stadt-Oldenburg.de

Gesundheitsamt@Stadt-Oldenburg.de