

Fieber nach Indienaufenthalt

Eine 40-jährige Patientin stellte sich bei uns mit seit sechs Tagen bestehendem hohem Fieber, Myalgien und Arthralgien vor. Zudem sei es, vor allem an den Streckseiten der Unterschenkel, zu punktförmigen Hautveränderungen gekommen.

Die Patientin befand sich kurz vor Manifestation der Symptome in Radjastan, Indien, und hatte aufgrund der Beschwerden Acetylsalicylsäure eingenommen.

Die Hautveränderungen waren zunächst – bei ausgeprägter Thrombozytopenie (9/nl) – als mögliche Petechien gewertet worden. Die Patientin wies zudem ein Hyposphagma auf. Im Verlauf entwickelte sich in den nächsten Tagen ein stark juckendes Exanthem an Abdomen und Thorax. Initial wurde der Verdacht auf ein toxisches Arzneimittel-exanthem gestellt.

Diagnostik

Aufgrund der Reiseanamnese wurde zunächst Malaria mittels Schnelltest, sogenanntem „dickem Tropfen“ und Ausstrich ausgeschlossen, parallel hierzu erfolgte die Diagnostik bezüglich eines eventuell bestehenden Dengue-Fiebers. Dies bestätigte sich im Dengue-Schnelltest (ELISA). Eine Kreuzreaktion mit Antikörpern gegen andere Flaviviren (FSME-Impfung in der Anamnese) konnte mittels Antigen-Test (NS1) widerlegt werden.

Bei Dengue-Fieber handelt es sich um eine weltweit in den Tropen und Subtropen vorkommende, von tagaktiven *Stegomyia*-Mücken (vormals *Aedes*-Mücken) übertragene Erkrankung durch das Dengue-(Flavi-)Virus Typ 1 bis 4 mit dramatisch zunehmender Inzidenz (50 bis 100 Millionen/Jahr, 30-facher Inzidenzanstieg in den vergangenen 50 Jahren). Die Inkubationszeit beträgt vier bis zehn Tage (Variations-



Abbildung: Das in 50 Prozent auftretende, dicht-stehende, Röteln-ähnliche Dengue-Exanthem. Mit den Pfeilen sind die charakteristischen weißen Flecken in dem Exanthem markiert.

breite: zwei bis 21 Tage). Das zumeist hohe, biphasische Fieber ist oft begleitet von schwerer Zephalgie, Myalgien und Arthralgien („breakbone fever“). Das in ca. 50 Prozent auftretende Exanthem hält wenige Tage an. Laborchemisch fallen vor allem Leukozyto- und Thrombozytopenie sowie Transaminasenerhöhung auf. Das Risiko eines schweren, auch potenziell tödlichen Verlaufes (Dengue-hämorrhagisches Fieber oder Dengue-Schock-Syndrom) steigt vor allem bei Kindern mit jeder erneuten Infektion an.

Therapie und Prophylaxe

Bei der Möglichkeit eines bestehenden Dengue-Fiebers sind NSAR/Salicylate/Antikoagulantien zu meiden. Eine spezifische Therapie steht nicht

zu Verfügung. Reisende sollten über die Gefahr der Erkrankung und zur möglichen Vermeidung (Repellentien, Kleidung) aufgeklärt werden. Eine prophylaktische Impfung (Lebendvaccine, wirksam gegen alle vier Dengue-Virustypen) soll in wenigen Jahren zur Verfügung stehen.

Weitere Informationen finden Sie bei der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin im Internet unter www.dtg.org

Autoren

Antona Schuster, Dr. Arno Mohr, Professor Dr. Martina Müller-Schilling, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Universitätsklinikum Regensburg, 93053 Regensburg