



Foto: istockphoto



## Authochtone Malara in Italien

Anfang September verstarb in der Lombardei ein 4-jähriges Mädchen an den Folgen einer zerebralen Malaria. Diese norditalienische Region gilt – wie das ganze Land – seit über 50 Jahren als malariafrei, die genauen Umstände der Infektion sind noch ungeklärt.

Bekannt ist, dass sich das Mädchen bis Mitte August in Bibione, einem Ferienort in der Provinz Venedig, aufgehalten hatte. In einem dortigen Krankenhaus wurde bei ihr Diabetes mellitus diagnostiziert, woraufhin die Familie 3 Tage später in ihre Heimat Trient zurückkehrte. Dort folgte ein 5-tägiger Krankenhausaufenthalt zur Behandlung des Diabetes. Zeitgleich wurden in diesem Krankenhaus auch 2 Kinder aus Burkina Faso mit importierter Malaria tropica behandelt. Drei Tage nach der Entlassung aus dem Krankenhaus entwickelte das Mädchen erste Fieberschübe aufgrund der Malaria, 6 Tage später verstarb es an den Folgen der Infektion.

Auch wenn zunächst der Verdacht nahe liegt, es bestünde ein Zusammenhang zu den Malariapatienten aus Burkina Faso, so ist dies doch bei genauerer Betrachtung recht unwahrscheinlich: Alle 3 Kinder waren am selben Tag in das Krankenhaus in Trient eingeliefert worden, ihr Aufenthalt dort überschneidet sich dann um 5 Tage – der Entwicklungszyklus der Plasmodien in Mücken dauert jedoch mindestens 8 Tage. Anophelesmücken als Vektoren innerhalb des Krankenhauses scheiden also aus. Darüber hinaus lagen die Nachttemperaturen in Trient im relevanten Zeitraum teilweise bei nur 13 °C – eine Temperatur, bei der die sexuelle Entwicklungsphase in den Mücken nicht mehr stattfinden kann. Eine Übertragung durch einen Mückenstich außerhalb des Krankenhauses in Trient kann also ebenfalls ausgeschlossen werden. Auch eine nosokomiale Infektion erscheint

unwahrscheinlich, da die Patienten auf unterschiedlichen Stationen untergebracht waren, sich die Behandlung von Malaria und Diabetes grundlegend unterscheidet und das später verstorbene Mädchen auch keine Bluttransfusionen erhalten hatte.

Die Alternative wäre, dass die Infektion bereits vorher, während der Ferien in der Provinz Venedig erfolgt war: Die dortigen Temperaturen lagen deutlich höher, eine Entwicklung von Sporoziten in Anophelesmücken nach dem Stich eines unbekanntes asymptomatischen Gametocyten-trägers war dort also möglich. Ähnliche Fälle sind in den vergangenen Jahren bereits unter anderem in Spanien, Frankreich und Griechenland aufgetreten. Auch außerhalb des Endemiegebiets sollte Malaria daher nicht grundlegend als Differenzialdiagnose ausgeschlossen werden.

## Chikungunya in Frankreich

Im August wurden aus Südostfrankreich 4 bestätigte, autochthone Infektionen mit dem Chikungunyafieber gemeldet. Darüber hinaus gibt es 9 weitere Verdachtsfälle. Alle Infektionen traten in der nur gut 4000 Einwohner zählenden Gemeinde Cannet des Maures in der Region Provence-Alpes-Côte d'Azur auf.

Diese Fälle außerhalb des eigentlichen Endemiegebiets sind zwar ungewöhnlich, kommen aber nicht völlig überraschend: Das Verbreitungsgebiet des Vektors *Aedes (Stegomyia) albopictus* (Asiatische Tigermücke) hat sich in den vergangenen Jahren über das gesamte Mittelmeergebiet und darüber hinaus ausgeweitet. So sind dies auch nicht die ersten autochthonen Fälle in Frankreich: Im Jahr 2010 erkrankten nur 40 km entfernt vom jetzigen Ausbruch 2 und 2014 in Montpellier 11 Personen.

## Malaria im Südsudan

Der kriegsgebeutelte Südsudan leidet derzeit unter einer der schlimmsten Malariasaisons der vergangenen Jahre. In dem Zeitraum von Februar bis Anfang August dieses Jahres wurden hier mehr als 4000 Todesopfer registriert, über 900 000 Menschen erkrankten. Dies sind mehr als doppelt so viele Todesfälle wie im gesamten Vorjahr. Malariainfektionen sind damit

verantwortlich für etwa 76 % aller krankheitsbedingten Todesfälle im Land.

Dieser dramatische Anstieg der Fallzahlen ist zum großen Teil hausgemacht: Der anhaltende Bürgerkrieg verhindert den Aufbau eines auch nur ansatzweise funktionierenden Gesundheitssystems. Und Maßnahmen der Malariabekämpfung, die in den vergangenen Jahren ausschließlich in den Händen internationaler Hilfsorganisationen lagen, können aufgrund der unsicheren Lage nicht fortgeführt werden.

## Gelbfieber in Französisch-Guayana

Erstmals seit 1998 erkrankte in Französisch-Guayana wieder eine Person am Gelbfieber. Die Frau infizierte sich wahrscheinlich in einem Wald im Grenzgebiet zu Brasilien. Sie überlebte die Infektion nicht.

Das benachbarte Brasilien litt in den vergangenen Monaten unter dem größten amerikanischen Gelbfiebersausbruch der letzten 10 Jahre – 777 Menschen waren erkrankt und 261 von ihnen an den Folgen der Infektion verstorben. Der brasilianische Bundesstaat Amapá, der an Französisch-Guayana grenzt, war jedoch von diesem Ausbruch nicht betroffen. Es scheint also keinen Zusammenhang zwischen den Ausbrüchen zu geben.

## Cholera im Jemen

Die Choleraepidemie im Jemen, über die wir bereits in der letzten Ausgabe berichteten, dauert immer noch an. In den vergangenen 2 Monaten erhöhten sich die Fallzahlen weiter von 420 000 auf 777 250, mehr als 2130 Menschen verstarben bereits an den Folgen der Infektion.

Zwar melden einige der am stärksten betroffenen Regionen mittlerweile deutlich zurückgehende Fallzahlen, in anderen Regionen scheint der Höhepunkt der Epidemie aber noch nicht erreicht, hier steigen die Fallzahlen weiter. Nach wie vor werden landesweit täglich etwa 3000 Neuinfektionen registriert.

Dipl. Biol. Unn Klare, Behnkenshagen  
Quellen: promed, WHO