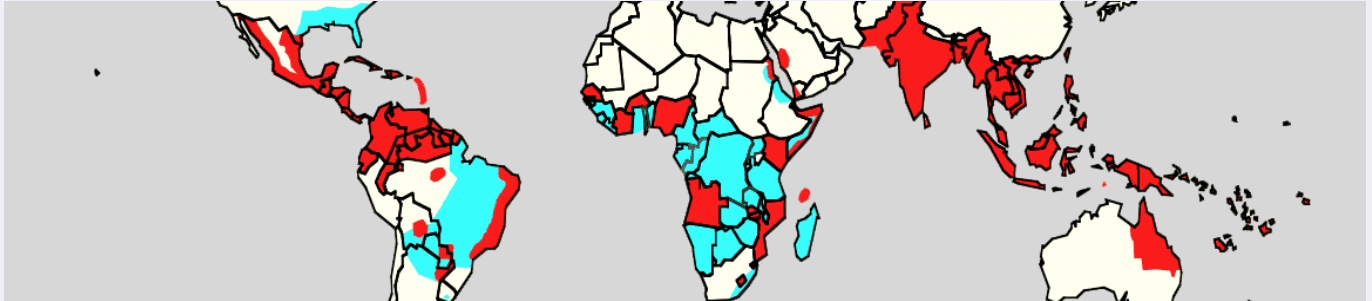


# Denguefieber („Knochenbrecherfieber“)

Juni 2015

Überträger sind tagaktive **Stechmücken** der Gattung Aedes (ägyptische und asiatische Tigermücke), die in den meisten Gebieten der Tropen und Subtropen vorkommt. 75 % der Krankheitsfälle treten in der Region Asien/Pazifik auf.



Die **Erkrankungsraten** haben sich von 1960 bis 2010 verdreißigfacht (!).

Die WHO schätzt, dass jährlich 50 bis 100 Millionen Personen erkranken, 500.000 Personen einen schweren Krankheitsverlauf durchleben und 22.000 Personen an Denguefieber sterben; die meisten der Todesopfer sind Kinder.

Man schätzt, dass in Deutschland - importiert aus Reiseländern - Denguefieber etwa 10 mal häufiger vorkommt als Malaria.

Nach einer Inkubationszeit von 2-8 Tagen nach Mückenstich beginnt die **Erkrankung** abrupt mit:

- hohem Fieber
- Schüttelfrost
- Muskelschmerzen
- Kopfschmerzen
- typischer Weise auch Augenschmerzen (Schmerz liegt quasi hinter dem Auge)
- und dann auch mit „Kreuzschmerzen“.



Ein guter Teil der Patienten bekommt nach ein bis zwei Tagen auch einen masernähnlichen Hautausschlag, der sich vom Stamm auf Gesicht und Extremitäten ausbreitet und nach weiteren ein bis zwei Tagen wieder verschwindet. Oft findet man eine Erhöhung der Leberwerte und eine verringerte Zahl an Thrombocyten (Blutplättchen) in der Blutuntersuchung. Im Regelfall klingt die Symptomatik nach 5-7 Tagen ab.

Ein besonderes Problem besteht darin, dass man Denguefieber mehrmals bekommen kann – je einmal pro Typ. Die **2. Dengueinfektion** kann in Einzelfällen schwerer verlaufen > sog. Dengue hämorrhagisches Fieber mit Schocksymptomatik. Bei Europäern tritt dieser schwere Verlauf nur nach mehrmaligen Aufenthalten in den Risikogebieten auf.

**Bei Auftreten von Denguefieber oder dengueähnlichen Symptomen empfehlen wir den Kontakt zur ärztlichen aqua med Notfallhotline aufzunehmen (+49 700 34835463 oder +49 421 222 27-22).**

Die **Diagnose** kann in den Tropen und Subtropen von jedem Arzt oder Krankenhaus durchgeführt werden - entweder durch Abstrich oder durch mehrmalige Blutentnahmen.

Die **Therapie** muss vor allem die Schmerzen (Vorsicht: keine Acetylsalicylsäure – Aspirin R, ASS R) bekämpfen. Am besten geeignet sind Paracetamol und Ibuprofen. Bei hämorrhagischen oder Schockzuständen ist eine intensivmedizinische Therapie erforderlich.

Eine Prophylaxe kann nur durch konsequenten Mückenschutz tagsüber erfolgen. Es gibt bisher keine Impfung.