

1. Meldepflicht

Meldepflicht bei Krankheitsverdacht, Erkrankung und Tod gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1g IfSG (virusbedingtes hämorrhagisches Fieber) und bei direktem oder indirektem Erregernachweis in Verbindung mit einer akuten Infektion unabhängig vom klinischen Bild gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 47 IfSG (andere Erreger hämorrhagischer Fieber).

2. Reservoir und Erreger

Erreger des Hämorrhagischen Krim-Kongo-Fiebers ist das *Krim-Kongo-Virus*, Genus *Nairovirus*, Familie *Bunyaviridae*. Zentralasien), Türkei, Afrika und Südosteuropa (seit dem Jahr 2000 wurden Erkrankungen u. a. in Albanien, Bulgarien und im Kosovo registriert).

3. Infektiöses Material und Übertragung

Das Virusreservoir bilden Pflanzenfresser, Vögel und Nagetiere. Für den Menschen ist das Vorkommen des Virus in domestizierten Tieren von besonderer Bedeutung (Kühe, Schafe, Ziegen und Kamele können betroffen sein). Das Virus wird hauptsächlich durch Zecken der Gattung *Hyalomma* oder durch Kontakt zu Fleisch oder Blut infizierter Tiere übertragen.

Nosokomiale Infektionen wurden relativ häufig beobachtet (vor allem nach Kontakt zu Blut infizierter Personen). Gefährdet sind Personen, die in Endemiegebieten vermehrt mit Zecken und anderen Wirtstieren in Kontakt kommen (z. B. landwirtschaftlicher Bereich, Waldarbeiter, Camper) sowie medizinisches Personal mit Blutkontakt. In Deutschland wurden importierte Infektionen bisher nur äußerst selten erfasst (z. B. nach Aufenthalt in Afghanistan oder an der Schwarzmeerküste der Türkei).

4. Inkubationszeit

1–12 Tage.

5. Krankheitsbild

Häufig plötzlicher Beginn mit Fieber, relativer Bradykardie, Schüttelfrost, starken Augen-, Kopf-, Muskel- und Gelenkschmerzen, ausgeprägtem Krankheitsgefühl. Die Patienten sind häufig verwirrt, aggressiv und Stimmungsschwankungen unterworfen. Relativ früh entwickeln sich thorakale und abdominale Petechien. Bisweilen bestehen Nausea, abdominale Schmerzen und Diarrhö. Generalisierte Lymphknotenschwellungen und Leberzellschädigung (bis zum Leberversagen) sind möglich. Bei etwa 20 % der Erkrankten kommt es ab dem 3.-5. Tag zum Auftreten von Hämorrhagien, in leichten Fällen Epistaxis und Zahnfleischbluten, in schweren Fällen Blutungen aus allen Körperöffnungen (blutige Diarrhö, Hämaturie, Hämoptysen). Es können sich massive Ekchymosen ausbilden. Die Temperatur ist zumeist über 5-12 Tage konstant erhöht, bisweilen wird ein biphasischer Verlauf beobachtet. Die Rekonvaleszenz ist meist von langer Dauer. Die Letalität beträgt 2-50 % (meist Multiorganversagen in der 2. Krankheitswoche).

6. Diagnostik

Die Labordiagnostik sollte ein Speziallaboratorium übernehmen (z. B. das NRZ für tropische Infektionserreger am Bernhard-Nocht-Institut, Hamburg). Indikationen sind hämorrhagisches Fieber bzw. Fieber unklarer Ursache nach Aufenthalt in einem Endemiegebiet.

Virusnachweis aus dem Blut während der akuten Krankheitsphase mittels PCR, Virusanzucht oder elektronenmikroskopischer Untersuchungen. Nachweis spezifischer Antikörper (IgM, IgG) ab 10. Krankheitstag (IF, ELISA, NT). Arbeiten mit dem Erreger erfordern Sicherheitslaboratorien der Klasse 4.

7. Differentialdiagnose

Andere virale hämorrhagische Fieber (Gelbfieber, Hämorrhagisches Fieber mit renalem Syndrom, durch Hantaviren, Ebola- und Marburg-Fieber, hämorrhagisch verlaufendes Dengue-Fieber u. a.) andere Infektionen, die mit hämorrhagischen Manifestationen einhergehen können (Rickettsiosen, Leptospirosen, Läuserückfallfieber, Malaria, Meningokokken-Infektionen).

8. Therapie

Medizinische Betreuung in einer spezialisierten Einrichtung mit der Möglichkeit der Intensivtherapie. Symptomatische Behandlung. Allerdings wurde eine früh begonnene antivirale Therapie mit Ribavirin in Einzelfällen als wirkungsvoll beschrieben. Falls Rekonvaleszentenserum, die neutralisierende Antikörper enthalten, verfügbar sind, wird deren Einsatz empfohlen

9. Weitere Maßnahmen

Strikte Isolierung in einer Spezialeinheit bereits bei Verdacht, krankenhaushygienisches Regime nach den Regeln für hochinfektiöse Erreger.

8. Arbeitssicherheit

Handschuh- Kittelpflege und Kopfhaube. Zwingend FFP3-Maske; weiteres s. Leitlinie hämorrhag. Fieber Intranet.

9. Literatur

RKI: Steckbriefe seltener und importierter Infektionskrankheiten, Krim-Kongo-Fieber S. 26-27