

Japanische Enzephalitis

Die durch **Mücken** übertragene Krankheit ist ausgesprochen selten, kann aber schwerwiegende Folgen haben. Asienreisende können sich durch eine Impfung schützen.



© Mopic / fotolia.com

Die Japanische Enzephalitis kommt nicht nur in Japan, sondern auch in großen Teilen Asiens vor. Der Erreger, ein Virus aus der Familie der Flaviviren, infiziert normalerweise Vögel oder auch Schweine. Die Übertragung von Tier zu Tier erfolgt über Mücken (Culex-

spezies). Bei einem Stich durch eine infizierte Mücke können sich aber auch Menschen anstecken. Die überwiegende Mehrheit aller Infektionen verläuft inapparent, das heißt, die Betroffenen zeigen keinerlei Symptome. Manchmal können Beschwerden wie bei einer fieberhaften Erkrankung auftre-

ten. In weniger als ein Prozent aller Fälle, vor allem bei Kindern und älteren Menschen, kann die Infektion aber auch schwer verlaufen: Nach einer Inkubationszeit von 5 bis 15 Tagen kommt es dann typischerweise plötzlich zu hohem Fieber, Kopfschmerzen und Übelkeit. Das Bewusstsein ist getrübt, die Reflexe sind gestört, motorische Lähmungen treten auf. In diesen Fällen hat die Infektion zu einer Enzephalitis, einer Entzündung des Gehirns (enkephalos = Gehirn auf Griechisch; -itis = Entzündung) oder eventuell auch nur der Hirnhäute geführt. Meist beginnt nach etwa zehn Tagen das Fieber wieder zu sinken. In etwa einem Viertel der Fälle aber endet die Krankheit tödlich. Bei 30 bis 50 Prozent der Überlebenden bleiben schwere neurologische, kognitive oder psychiatrische Schäden zurück.

Schätzungen zufolge erkranken jedes Jahr etwa 50 000 Menschen an Japanischer Enzephalitis, circa 15 000 sterben. In Ländern, in denen der Erreger endemisch ist, sind vor allem die Kinder betroffen. Die Erwachsenen sind nach durchgemachter Infektion in der Regel immun. Aber Reisende können sich in jedem Alter anstecken.

Eine kausale Behandlung für die Japanische Enzephalitis existiert nicht. Im Falle eines schweren Verlaufs können Ärzte lediglich versuchen, die Symptome zu lindern.

Infektionsrisiko Das Risiko, sich als Reisender mit dem Erreger zu infizieren, ist prinzipiell gering: Laut CDC (Centers for Disease Control and Prevention) sind für den Zeitraum zwischen 1973 und 2011 insgesamt 58 Fälle von Reisenden nach Asien bekannt, die an JE erkrankt sind. Die Häufigkeit wird auf weniger als ein Fall pro einer Million Reisende geschätzt.

Das Infektionsrisiko erhöht sich allerdings, wenn man sich in ländlichen Gebieten im Freien aufhält, vor allem wenn dort Reis angebaut wird und/oder die Felder durch

Überflutung bewässert werden, denn dies sind ideale Brutstätten für Mücken. In gemäßigten Klimazonen ist die Ansteckungsgefahr im Sommer und Herbst am höchsten. In subtropischen und tropischen Gegenden hängt das Übertragungsrisiko mit der Regenzeit zusammen. Hier kann die Übertragung über einen längeren Zeitraum oder auch ganzjährig erfolgen.

Prävention Der beste Schutz vor Ansteckung ist das Vermeiden von Mückenstichen. Da dies jedoch nicht immer mit absoluter Sicherheit möglich ist, empfehlen Reisemediziner zusätzlich eine Impfung: Im Abstand von vier Wochen wird zwei Mal mit einem inaktivierten Impfstoff immunisiert. Dabei sollte die zweite Injektion spätestens eine Woche vor Reisebeginn erfolgen. Daten zur Wirksamkeit des Impfstoffes liegen nur indirekt vor. So entwickelten in Studien mit gesunden Erwachsenen 96 Prozent aller auf diese Weise geimpften

Teilnehmer neutralisierende Antikörper gegen das JE-Virus. Besteht weiterhin (oder wieder) eine Exposition gegenüber dem Erreger, so sollte nach einem bis zwei Jahren eine Booster-Impfung erfolgen. Als Nebenwirkung können vor allem vorübergehende Rötungen, Schwellungen oder Schmerzen an der Injektionsstelle auftreten. Auch Kopfschmerzen, Muskelschmerzen, Abgeschlagenheit und grippeähnliche Symptome sind möglich. Seit 2013 ist der Impfstoff auch für Kinder und Säuglinge ab zwei Monaten zugelassen. In dieser Altersgruppe ist Fieber die häufigste systemische Reaktion.

Wer sollte sich impfen lassen?

Vor einer Impfung sind Nutzen und Risiken gegeneinander abzuwägen. Die offiziellen Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit lauten: Wer weiß, dass er sich länger als einen Monat in Endemiegebieten aufhalten wird, sollte sich prinzipiell impfen lassen. Das gilt auch für Reisen mit Übernachtungen in ländlichen Regionen unabhängig von der Gesamtreisedauer. Eine Schutzimpfung sollte ebenfalls in Erwägung gezogen werden bei allen Reisen, wenn sie während der JE-Hauptübertragungszeiten stattfinden, insbesondere wenn das Risiko für eine Ansteckung (vermehrter Aufenthalt im Freien) oder für einen schweren Verlauf (beispielsweise aufgrund des Alters oder von Vorerkrankungen) erhöht ist. Wer für weniger als einen Monat verreist, sich nur in städtischen Regionen aufhält und klar außerhalb der Übertragungszeit reist, für den ist eine Schutzimpfung nach Ansicht der Experten nicht unbedingt nötig. ■

Dr. Anne Benckendorff,
Medizinjournalistin

ÜBERSICHT K BIS Z

- + Kartagener Syndrom
- + Lupus erythematodes
- + Marfan Syndrom
- + Neurofibromatose
- + Osteogenesis imperfecta
- + Progressive Supranukleäre Blickparese (PSP)
- + Rett-Syndrom
- + Sarkoidose
- + Transverse Myelitis
- + Ullrich-Turner-Syndrom
- + von Hippel-Lindau Erkrankung (VHL)
- + Williams-Beuren-Syndrom
- + Xanthinurie



Zink ist wichtig!

für gesunde Haut

für ein starkes
Immunsystem

Das grün-gelbe Zink aus Ihrer Apotheke

Verla-Pharm Arzneimittel, 82324 Tutzing, www.verla.de