

# Rifttal-Fieber

---

Rifttal-Fieber ist eine in Afrika vorkommende bedeutende Arbovirus-Infektion der Hauswiederkäuer, charakterisiert durch Aborte und eine extrem hohe Letalität bei Jungtieren. Erkrankungen des Menschen treten meist nach einer Inkubation von 2 bis 12 Tagen während oder nach Epizootien auf. Die Symptomatik ähnelt bei unkompliziertem Verlauf dem anderer generalisierter Viruskrankheiten.

Erreger	Phlebovirus (Bunyaviridae)
Verbreitung	Ostafrika, Mauretanien, Ägypten, Südafrika, Jemen, Saudi-Arabien, Madagaskar
Reservoir	Unbekannt (Wiederkäuer?)
Inkubationszeit	2–12 Tage
Letalität	1%
Impfung	keine
Prophylaxe	Schutz vor Mückenstichen; Vorsicht bei Tier epidemien

## Impfung

Derzeit kein Impfstoff für Menschen in Österreich zugelassen.

## Prophylaxe

Schutz vor Mückenstichen; Vorsicht bei Tier epidemien.

## Übertragung

Der Erreger wird in der Tierpopulation durch Aedes-, Mansonia- und Culexmücken verschiedener Arten übertragen. Während bei Tieren die direkte Infektion keine wesentliche Rolle spielt, ist dieser Übertragungsweg für den Menschen von besonderer Bedeutung und scheint wesentlich häufiger zu sein als die Übertragung durch Stechmücken.

# Rifttal-Fieber

---

Der Mensch infiziert sich dabei entweder über Aerosole die von erkrankten oder toten Schafen und Rindern ausgehen und dann eingeatmet werden oder direkten Kontakt mit Organen und Blut erkrankter Tiere. Kontaktinfektionen von Mensch zu Mensch sind dagegen nicht sicher nachgewiesen, obwohl von der Untersuchung virushaltigen menschlichen Blutes oder Organmaterials eine hohe Infektionsgefahr ausgeht. Zahlreiche Laborinfektionen wurden bekannt. Eine interkontinentale Verschleppung der Krankheit durch infizierte Menschen und Tiere ist bereits vorgekommen.

## Klinisches Bild

Zumeist verläuft das Rifttal-Fieber beim Menschen als unspezifische, febrile Erkrankung mit plötzlichem Beginn. Das Fieber wird begleitet von Kopf- und Muskelschmerzen. Bereits 3–4 Tage nach Beginn der febrilen Phase kommt es bei ca. 1% der Patienten zu einer fulminanten Hepatitis, häufig mit letalem Ausgang. Ca. 1–2 Wochen nach Abklingen der febrilen Phase kann es zum Auftreten einer meist letalen Enzephalitis kommen. Des Weiteren tritt bei ca. 1% der Patienten 2–3 Wochen nach Fieberabfall eine akute Retinitis auf, die zur völligen Erblindung führen kann.

## Labor

Aktivierete Lymphozyten im peripheren Blut, Thrombozytopenie, mäßiggradige CRP-Erhöhung im Serum.

## Diagnose

Virusnachweis aus dem Blut oder Gewebe während der akuten Krankheitsphase mittels PCR oder Virusanzucht.

## Differenzialdiagnose

Malaria, Denguefieber, Gelbfieber, weitere Arbovirosen, Leptospirosen, Rickettsiosen, weitere hämorrhagische Fieber, virale Hepatitiden.

# Rifttal-Fieber

## Meldepflicht

Der Verdachtsfall, Erkrankungs- und Todesfall eines virusbedingten Hämorrhagischen Fiebers ist meldepflichtig.

## Aufgaben der Amtsärztin bzw. des Amtsarztes

Anamneseerhebung, Kontaktpersonenmanagement, zahlenmäßige Erfassung (Surveillance), Eintragung ins EMS, Überwachung der Desinfektionsmaßnahmen, ggf. Beratung.

## Referenzzentrum/-labor

Referenzzentrum für Hämorrhagisches Fieber (Epidemiologie)  
Department für Virologie der Medizinischen Universität Wien,  
Kinderspitalgasse 15,  
1090 Wien  
Tel.: 01 40160 0