

# Allgemeines

Acute Viscerotropic Disease“ dem Bild einer Gelbfiebererkrankung geähnelt hatte. Das Risiko für solche lebensbedrohliche Nebenwirkungen scheint in besonderer Weise mit dem Alter zu korrelieren und spielt nur bei Erstimpfungen eine Rolle. Es liegt anhand der Daten des amerikanischen Meldesystems bei Personen zwischen 60 und 69 Jahren bei 1,1 pro 100.000 Impfungen und bei 70-79-jährigen bei 3,2 pro 100.000 Impfdosen.

## Eine Risiko-Nutzenabwägung ist stets wichtig

In der reisemedizinischen Beratung, die wir seit vielen Jahren in der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus anbieten, ist es stets wichtig, für jede/n Reisende/n, neben dem Ausschluss von Kontraindikationen (Hühnereiweißallergie, Immunsuppression etc.) die Möglichkeit solcher Nebenwirkungen mit dem Risiko einer Gelbfiebererkrankung in der jeweiligen Region abzuwägen. Letzteres liegt meist deutlich höher (geschätztes Risiko von 23,8 Erkrankungen pro 100.000 Reisenden pro Woche in den WHO Gelbfieberendemiezonen) und nimmt in Gebieten mit aktuellen/kürzlichen Gelbfieber-Fällen beträchtlich zu (bis 357/100.000 pro Woche).

Für einige ältere Reisende, bei denen ein zu vernachlässigendes Gelbfieber-Erkrankungsrisiko in Übersee besteht, erscheint es sinnvoll, einen Verzicht auf diese Impfung zu empfehlen. Im Falle einer Formalverpflichtung (z.B. Voraussetzung für die Erstellung eines Visums) kann auch ein befristetes Ausschlusszeugnis ausgestellt werden. Hierbei müssen die Reisenden jedoch darauf hingewiesen werden, dass die Anerkennung dieses Zeugnisses nicht verpflichtend ist und im seltenen Extremfall Nachimpfungen, Quarantänemaßnahmen oder Zurückweisungen bei Einreise erfolgen können.

## Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus

Der Träger der Klinik ist das  
**Difäm – Deutsches Institut für Ärztliche Mission e.V.**

Das Krankenhaus ist spezialisiert auf:

### Tropen- und Reisemedizin

- Reisemedizinische Beratung
- Impfsprechstunde
- Diagnostik und Behandlung von Tropen- und Infektionskrankheiten
- Diagnostisches Labor und Mikrobiologie

### Innere Medizin und Geriatrie

- Grundversorgung internistischer Patienten/-innen
- Diabetologie
- Palliativmedizin und Schmerztherapie
- Interdisziplinäre ganzheitliche Betreuung
- Besondere Berücksichtigung rehabilitativer Aspekte

### Tropenmedizinische Ambulanz mit Impfsprechstunde und reisemedizinischer Beratung:

Fachbereichsleiter:

Dr. med. Helmut Scherbaum

Tel. 07071/206-414,

Fax 07071/206-499

Paul-Lechler-Straße 24,

72076 Tübingen

E-Mail: [ambulanz@tropenlinik.de](mailto:ambulanz@tropenlinik.de)

Internet: [www.tropenlinik.de](http://www.tropenlinik.de)



Quelle: PAHO, 15 Februar 2009 (modifiziert)  
Stand: März 2009

# Gelbfieber



Aktuelle Informationen zu  
Endemiegebieten in Lateinamerika  
und zur Gelbfieber-Schutzimpfung



# Informationen aus der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus

## Gelbfieber in Endemiegebieten und die neuen „Hot Spots“

Die aktuellen Meldungen gehäufter Gelbfieberfälle in Südamerika machen deutlich, dass diese Krankheit plötzlich in Regionen auftreten kann, in denen jahrzehntelang keine Erkrankungen gemeldet wurden.

Dies zeigte sich Mitte der 90er Jahre in Kenia, seit dem Vorjahr in Paraguay und in der argentinischen Nordprovinz Misiones sowie in den letzten beiden Monaten im benachbarten Rio Grande do Sul in Brasilien (siehe Abbildung).

Die in Südamerika, wie z.B. in der Region um die Iguazú Wasserfälle gemeldeten Krankheitsfälle wurden in Waldregionen erworben, wo Affen das Hauptreservoir des silvatischen („Dschungel“-) Gelbfiebers darstellen. Durch Stechmücken der Gattung Aedes und Haemagogus können die Erreger jedoch leicht auf Menschen übertragen und auch in städtische Gebiete weiter verbreitet werden, wo sie Epidemien des urbanen Gelbfiebers hervorrufen können.

Die Meldung von Gelbfieberfällen versetzt Staaten stets in höchste Alarmbereitschaft, zumal die durch Flaviren hervorgerufene fieberhafte Erkrankung zu Blutungen, Herz-, Kreislauf-, Leber- und Nierenversagen mit einer hohen Letalität führt und eine spezifische antiinfektiöse Therapie bisher nicht möglich ist. So hat auch der Nachweis des Gelbfiebervirus in einer Vielzahl von toten Affen im südamerikanischen Dreiländereck, aber auch in Teilen Perus, Kolumbiens, Venezuelas und Trinidads, wo es in der letzten Zeit keine Gelbfieberfälle bei Menschen gab,

zu intensiven Kontrollprogrammen und Impfkampagnen in der Bevölkerung geführt. Aktuelle Informationen zu Gelbfieber-Epidemien können über CSR - WHO communicable disease surveillance and response: [www.who.int/csr/en](http://www.who.int/csr/en) oder über Promed-Mail [www.promedmail.org](http://www.promedmail.org) abgerufen werden.

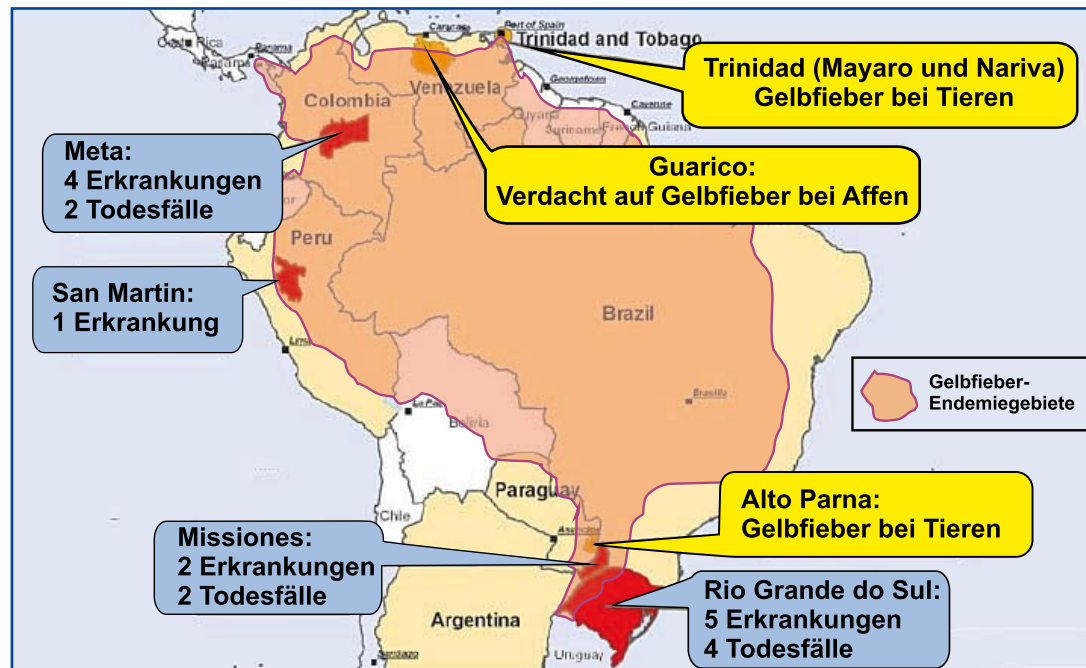
## Gelbfieber – Schutzimpfungen für Reisende

Neben den aktuellen Gelbfieber-Epidemiegebieten ist eine Impfung gegen diese Erkrankung generell Besuchern in Endemiegebiete nach Afrika südlich der Sahara und nach Lateinamerika zu empfehlen. In einigen dieser Länder ist diese Impfung bei der Einreise vorgeschrieben, während bei einer Vielzahl von Staaten der Impfnachweis nur bei Reisenden, die aus Endemiegebieten kommen (d. h. bei Grenzübertritten innerhalb Lateinamerikas und Afrikas), verlangt wird. Auch können durch diese Impfung Gesundheitsrisiken durch mögliche

„Zwangsimpfungen“ vor Ort vermindert werden, die in Ländern wie Brasilien bei lokalen Gelbfieber-Epidemien in der Vergangenheit durchgeführt wurden.

Um eine Einschleppung zu verhindern, wünschen auch manche asiatische Länder, in denen Gelbfieber nicht vorkommt, bei Einreise aus afrikanischen oder südamerikanischen Ländern diese Impfung. Länderspezifische Vorschriften zur Gelbfieber-Impfung können über die WHO ([www.who.int/ith/Annex1\\_ITH%202008.pdf](http://www.who.int/ith/Annex1_ITH%202008.pdf)) abgerufen werden.

Der nach WHO-Richtlinien produzierte attenuierte Gelbfieber-Lebendimpfstoff (17-D-Stamm) darf nur in autorisierten Gelbfieberimpfstellen ([www.crm.de/impfstellen.html](http://www.crm.de/impfstellen.html)) verabreicht werden; erst 10 Tage nach Erstimpfung ist der Impfnachweis für die Einreise gültig.



## Bei der Impf-Indikationsstellung zu beachten: seltene schwere Nebenwirkungen

Bei den jährlich weit über 100.000 in Deutschland verabreichten Impfdosen, wurden ernstere Nebenwirkungen bisher nur sehr selten beschrieben. Etwa 6 bis 8 Tage nach einer Erstimpfung kann es im Rahmen einer Impfvirämie zu Fieber, Abgeschlagenheit und zu erhöhten Transaminasen kommen. Bei mehreren hundert Millionen durchgeführter Impfungen wurden in einem Zeitraum von mehreren Jahrzehnten etwa 30 Fälle mit schweren Nebenwirkungen gemeldet. Der überwiegende Teil dieser Patienten verstarb mit den Zeichen einer akuten Infektionskrankheit, die als „Yellow Fever