

Dr. Burkhard Rieke DTM&H (Liv.)

Internist, Tropenmedizin, Infektiologie
Lehrbeauftragter der RWTH Aachen

Dr. Michaela Rieke

FA für Allgemeinmedizin, Akupunktur

Dr. B. Rieke, Dr. M. Rieke, Oststraße 115, 40210 Düsseldorf

An unsere
Kooperationspartner mit
Mitarbeitern in internationaler Tätigkeit

18.02.2016

Zika-Virus – Rundschreiben 2

Die Vielzahl von wissenschaftlichen Publikationen und Empfehlungen zur Zika-Virus-Infektion machen nach unserem ersten Rundschreiben vom 29.01.2016 bereits jetzt eine Zusammenfassung der neuen Informationen erforderlich.

Der Grund für die zahlreichen und praktisch nur in Brasilien vorkommenden Mikrozephaliefälle ist auch weiterhin unklar. Sowohl die Befürworter eines Zusammenhanges mit der Zika-Epidemie als auch die Verfechter einer toxischen Entstehung haben in den letzten Tagen Aufwind bekommen.

Zur Infektionshypothese paßt, dass das Virus im Gehirn von 2 Fällen (und von zwei Fehlgeburten) nachweisbar war und auch einige andere Veränderungen im Röntgenbild betroffener Kinder infektypisch sind.

Die Befürworter eines anderweitigen krankmachenden Einflusses auf das ungeborene Kind verweisen auf die fehlende Deckungsgleichheit zwischen der Zika-Verbreitung und dem Vorkommen der Mißbildung hinsichtlich der Geographie und des zeitlichen Ablaufes. Sie gehen z.B. von Wirkungen aus, die chemische Mosquito-Bekämpfungsmaßnahmen gehabt haben könnten. Doch auch diese wurden in großer Intensität ja erst begonnen, als die Mißbildungen auffielen, und nicht schon davor.

Insgesamt scheint mir die Infekthypothese immer plausibler.

Oststraße 115
40210 Düsseldorf

Tel. 0211 / 322 803

Fax 0211 / 133 072

www.malaria.de

Tropenmedizin

Reisemedizin
Gelbfieber-
Impfstelle

Infektiologie

Endoskopie

Kardiologie und
Leistungsmedizin

Medizinische
Begutachtung

Hausärztliche
Versorgung

Akupunktur

Disease
Management
Diabetes



Daneben haben auch Einzelfälle viel Beachtung gefunden, bei denen das Virus durch Sexualkontakt vom Mann auf die Frau und durch Bluttransfusionen übertragen worden sein dürfte. Zusätzlich zu den bereits im letzten Rundschreiben erwähnten Bekämpfungsmaßnahmen haben die Gesundheitsbehörden in den USA und in Europa inzwischen Empfehlungen herausgegeben, die auf diese Situation reagieren. Sie lauten in sinngemäßer Zusammenfassung:

- Schwangere sollten sich nur aus wichtigem Grund im Zika-Gebiet aufhalten.
- Ob schwangere Langzeit-Mitarbeiterinnen das Gebiet verlassen sollten, dazu äußern sich die Behörden nicht explizit. Von Entsenderseite sollte man einen solchen Wunsch nach Ausreise **meines Erachtens** jedoch unterstützen, zumal ja auch die ungeklärten nicht-infektiösen Einflüsse weiter einwirken können, falls sie denn das Hauptproblem sind.
- Ist eine Schwangerschaft im Zika-Gebiet unvermeidlich, so sollte die Schwangerschaft besonders engmaschig überwacht werden.
- Bei Schwangerschaftswunsch sollte die Reise oder die Schwangerschaft verschoben werden. Dies hat etwa auch die brasilianische Regierung ihrer Bevölkerung empfohlen.
- Wegen der sexuellen Übertragbarkeit sollten Männer, die aus dem Zika-Gebiet ausreisen, für einen Monat nur mit Kondom Sexualkontakt haben, gerade dann, wenn der Eintritt einer Schwangerschaft bei der Partnerin möglich ist – oder ohnehin bereits eine Schwangerschaft vorliegt.
- Männer, bei denen eine Zika-Infektion diagnostiziert wurde, sollten sogar 6 Monate lang Kondome nutzen, um die Partnerin nicht anzustecken.
- Auch Blut sollte erst 28 Tage nach der Ausreise aus Zika-Gebieten gespendet werden oder die Konserve bis zum Erreichen dieser Grenze aufbewahrt werden.
- Für Gewebe- und Spermaspenden nach Ausreise aus dem Zika-Gebiet hat sich die europäische Gesundheitsbehörde ECDC (www.ecdc.europa.eu) wegen der Seltenheit des Falles noch nicht festgelegt.

Wer die genaue Formulierung der Empfehlungen braucht, kann diese unter <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/zika-virus-rapid-risk-assessment-8-february-2016.pdf> nachlesen (in Englisch).

Mit den besten Wünschen

Burkhard Rieke