

Beginn der Hauptübertragungszeit des West-Nil-Virus

West-Nil-Fieber – Symptomatik und Meldepflicht

Das West-Nil-Virus gilt als Erreger von West-Nil-Fieber, es kann durch heimische Stechmücken (Gelsen; *Culex*-Mücken gelten als Hauptvektoren) übertragen werden. Die jährliche Übertragungssaison beginnt in Österreich **Anfang Juni und dauert bis Ende Oktober**. Das natürliche Reservoir des West-Nil-Virus sind über 300 Vogelarten. Menschen und andere Säugetiere (häufig betroffen sind Pferde) gelten als Fehlwirte.

Gemäß Epidemiegesetz 1950 besteht eine **Meldepflicht für Erkrankungs- und Todesfälle mit West-Nil-Fieber**.

Vorkommen in Österreich

Seit 2009 wurden insgesamt 55 humane Fälle mit autochthoner Übertragung in Österreich dokumentiert. Nach Einführung der Meldepflicht im Jahr 2015 wurden im Schnitt sechs Fälle pro Jahr gemeldet (Höchststand 2018 mit 21 Fällen). Autochthon erworbene Infektionen wurden in Wien, Niederösterreich und im Burgenland lokalisiert.

Symptomatik

Der Großteil der Infektionen verläuft asymptomatisch. Die Krankheit äußert sich meist unter dem Bild eines grippalen Infektes, typischerweise mit plötzlichem, hohem Fieber, Muskel- und Kopfschmerzen oder anderen grippeähnlichen Symptomen sowie fallweise Magen-Darm-Beschwerden, Lymphknotenschwellungen und Hautflecken. Die Symptome zeigen sich meist binnen 3 bis 14 Tagen nach dem Stich einer infizierten Mücke.

In seltenen Fällen (bei weniger als 1%) kann es zu einer schwer verlaufenden West-Nil-Meningitis oder -Enzephalitis kommen. Typische Anzeichen dafür sind Bewusstseinstörung, Koordinationsstörungen, Schluckbeschwerden, extreme Müdigkeit oder Schwindel kombiniert mit Verhaltens- und Persönlichkeitsänderungen. Diese schweren Verläufe können auch zu bleibenden Schäden und zum Tod führen. Ein höheres Alter (ab 50 Jahre) und das Bestehen einer Immunsuppression sind wesentliche Risikofaktoren für schwere Verläufe unter Beteiligung des zentralen Nervensystems.

Differenzialdiagnose

Ärzt:innen im extra- und intramuralen Bereich, insbesondere neurologische Fachabteilungen, werden gebeten, West-Nil-Fieber in die differentialdiagnostischen Überlegungen einzubeziehen:

Es wird empfohlen, **jede akute Meningoenzephalitis** mit einer wahrscheinlich viralen Genese **in den Monaten Juni bis Oktober** auch ohne Reiseanamnese auf eine Infektion mit West-Nil-Virus zu untersuchen. Auch bei Patient:innen mit hohem Fieber, starkem Krankheitsgefühl, Muskel- und Gelenkschmerzen, Kopfschmerzen und einem makulopapulösem Exanthem sollte an eine mögliche Infektion mit dem West-Nil-Virus gedacht werden.

Weitere Informationen finden Sie unter:

- [West-Nil-Fieber – Information des BMSGPK](#)
- [West-Nil-Virus – Information der AGES](#)
- [Gelsen-Monitoring in Österreich - Infos zu Gelsen & Stechmücken - AGES](#)
- [Virusepidemiologische Information 12-22 \(meduniwien\)](#)

Information über die aktuelle Situation in der EU/EWR (ECDC):

- [West-Nil-Virus – Information der ECDC](#)
- [Wöchentliches Update der West-Nil-Virus –Übertragungen in der EU/EWR/EU-Nachbarländern- ECDC](#)