



Für den Inhalt verantwortlich:  
Prof. Dr. J. Aberle, Prof. Dr. St. Aberle,  
Prof. Dr. E. Puchhammer, Doz. Dr. M. Redlberger-Fritz,  
Prof. Dr. L. Weseslindtner  
Redaktion:  
Dr. Eva Geringer  
Zentrum f. Virologie d. Med. Universität Wien  
1090 Wien, Kinderspitalgasse 15  
Tel. +43 1 40160-65500 Fax: +43 1 40160-965599  
e-mail: virologie@meduniwien.ac.at  
homepage: www.virologie.meduniwien.ac.at

## Chandipuravirus-Ausbruch 2024

**Elisabeth Puchhammer-Stöckl**

Arboviren, also Viren, die von Arthropoden (Insekten oder Spinnentieren wie Zecken) als Vektoren übertragen werden, erhalten zunehmend Aufmerksamkeit, nicht zuletzt, da die Klimaerwärmung die geografische Ausbreitung der Überträgern begünstigt. Das gilt vor allem für Viren, bei denen eine Etablierung in Europa befürchtet wird, wie Dengue- oder Chikungunyavirus. Aber es gibt auch eine Reihe von Arboviren, die bis jetzt zumindest bei uns kaum beachtet wurden.

Unter diesen wenig bekannten Viren erhielt kürzlich das Chandipuravirus internationale Aufmerksamkeit, als im Sommer 2024 im indischen Bundesstaat Gujarat einer der bisher größten Ausbrüche von Infektionen mit diesem potentiell tödlichen Virus stattfand. (Pareek et al, New Microbes and New Infections, 2024; <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON529>)

Das Chandipuravirus Virus wurde 1965 im indischen Staat Maharashtra entdeckt und aus Patienten isoliert. Es ist ein RNA Virus und gehört zur Familie der Rhabdoviren. Sein Reservoir sind vor allem infizierte Sandmücken, deren Stich zu einer Infektion führen kann, aber auch Mücken und Zecken sind Überträger. Nicht nur Menschen, sondern auch Tiere wie Schweine, Kühe oder Schafe können so infiziert werden.

Infektionen bei Menschen wurden bisher bei sporadischen Ausbrüchen in verschiedenen Bundesstaaten Indiens nachgewiesen, und können vor allem bei Kindern zu einer schweren Erkrankung führen, die durch eine Enzephalitis (AES, acute encephalitis syndrome) geprägt ist. Die Symptome treten rasch auf, mit plötzlichem Fieber, Bewusstseinsstörungen und Krämpfen, und die Erkrankung ist mit einer hohen Sterblichkeit der PatientInnen innerhalb weniger Tage verbunden.

Von Juni bis August 2024 wurden vor allem in Gujarat, aber auch in anderen Gebieten Indiens, Chandipuravirus-Infektionen gemeldet. Bis Mitte August wurde von 245 klinisch auffälligen Infektionsfällen berichtet, vor allem bei Kindern unter 15 Jahren, und davon verliefen 82 Fälle (33%) tödlich. In früheren Ausbrüchen lag die Todesrate bei dieser Infektion mit 56-75% der nachgewiesenen Fälle noch höher. Bisher gibt es keine spezifische antivirale Therapie oder Impfung gegen diese Erkrankung.

Obwohl bisher von Chandipuravirus-Infektionen bei Menschen vor allem im indischen Subkontinent berichtet wurde, ist das Virus geografisch weiter verbreitet. So wurde Chandipuravirus zum Beispiel schon auf Sri Lanka und in Nigeria nachgewiesen, sowie in Sandfliegen im Senegal.

Das ECDC stuft das Risiko, dass sich das Chandipuravirus in der nächsten Zeit in Europa etablieren könnte als unwahrscheinlich ein, auch wenn es Vektoren für das Virus in Europa gibt. Infektionen bei ReiserückkehrerInnen nach Europa sind möglich, aber vermutlich äußerst selten. Bei Kindern, die aus betroffenen Regionen kommen und das Bild eines AES zeigen, sollte man allerdings differentialdiagnostisch auch diese Infektion in Betracht ziehen.