

CRM Kommentar

Gelbfieber 2026 - eine unterschätzte Bedrohung mit globalem Relevanzpotenzial

Die aktuelle Gelbfieberlage in Südamerika ist ernst – und verdient mehr klinische Aufmerksamkeit, als sie in deutschen Praxen und Kliniken aktuell bekommt. Die PAHO hat im März 2026 eine neue epidemiologische Warnung herausgegeben und warnt vor anhaltender Gelbfieberübertragung in Teilen Südamerikas, mit Fällen, die auch außerhalb der traditionellen Risikogebiete des Amazonasbeckens auftreten.

Epidemiologische Lage: Dramatischer Anstieg seit 2024

Zwischen dem 29. Dezember 2024 und dem 26. April 2025 wurden der WHO insgesamt 212 bestätigte humane Gelbfieberfälle inklusive 85 Todesfälle aus fünf Ländern der Amerikaregion gemeldet – eine Case Fatality Rate von 40%. Die 212 bestätigten Fälle im Jahr 2025 entsprechen einer Verdreifachung gegenüber den 61 gemeldeten Fällen im Jahr 2024. Für das Gesamtjahr 2025 ergibt sich ein noch besorgniserregenderes Bild: 346 bestätigte Fälle und 143 Todesfälle wurden in sieben Ländern registriert: Bolivien, Brasilien, Kolumbien, Ecuador, Guyana, Peru und Venezuela – mit einer CFR von 41%. In den ersten sieben Wochen 2026 wurden bereits 34 humane Fälle und 15 Todesfälle in Bolivien, Kolumbien, Peru und Venezuela bestätigt.

Kolumbien stellt einen besonders alarmierenden Schwerpunkt dar. Seit Beginn des Ausbruchs Anfang 2024 bis zum 26. April 2025 wurden insgesamt 83 bestätigte Fälle einschließlich 37 Todesfälle gemeldet – allein 2025 waren es 60 Fälle mit 24 Todesfällen, davon 52 Fälle konzentriert im Departement Tolima. Nur zwei der bestätigten Fälle hatten eine dokumentierte Gelbfieberimpfung. Kolumbien hat im Zuge des Ausbruchs den nationalen Gesundheitsnotstand ausgerufen und das allgemeine Risikoniveau auf „sehr hoch“ eskaliert.

Was die aktuelle Lage über eine regionale Endemie hinaus relevant macht, ist die geographische Drift des Ausbruchsgeschehens. Seit Ende 2024 wurden humane Fälle in geografischen Gebieten ohne jüngste Übertragungshistorie und außerhalb bislang als Risikogebiete eingestufte Zonen detektiert – darunter der Bundesstaat São Paulo in Brasilien und das Departement Tolima in Kolumbien. Tolima liegt im zentralandinen Hochland Kolumbiens, fernab des klassischen Amazonas-Endemiekorridors. Diese geografische Ausweitung bedeutet: Bevölkerungsgruppen ohne Immunisierungshistorie werden exponiert, und die Nähe zu dichter besiedelten Regionen erhöht das Risiko einer urbanen Übertragungsdynamik über *Aedes aegypti* erheblich. Die Detektion von Fällen in der Nähe urbaner Zentren erhöht das Risiko einer urbanen Gelbfieberübertragung, bei der das Virus von Mensch zu Mensch über *Aedes aegypti* übertragen werden kann – was zu sich rasch ausbreitenden Ausbrüchen führen kann.

Die epidemiologische Entwicklung ist nicht zufällig – sie ist das direkte Resultat jahrelang unzureichender Impfabdeckung, verschärft durch pandemiebedingte Rückgänge. Regionale Gelbfieberimpfquoten lagen schon vor der COVID-19-Pandemie nur bei 61%, sanken zwischen 2020 und 2023 weiter und erhöhten damit die Zahl suszeptibler Personen in allen endemischen Ländern. Sechs Länder wiesen Impfquoten unter 80% auf, darunter Argentinien, Bolivien, Brasilien, Panama, Peru und Venezuela. Hinzu kommt ein strukturelles Versorgungsproblem, das klinisch nicht ignoriert werden sollte: Das globale Gelbfieberimpfstoffangebot hat in den letzten Jahren geschwankt und war Anfang 2025 nicht ausreichend, um die routinemäßige Nachfrage der Region für das gesamte Jahr zu decken. Ein Ausbruch unter Impfstoffknappheit – das ist eine gefährliche Kombination, die Reaktionskapazitäten systematisch einschränkt.

Relevanz für die deutsche Praxis: Reisemedizin und Differenzialdiagnostik

Für Kolumbienreisende, aber auch für Personen, die Teile Brasiliens, Perus, Ecuadors oder Venezuelas besuchen, ist die Impfindikation klar und dringend. Alle internationalen Reisenden ab neun Monaten in Gebiete mit Gelbfieberübertragungsrisiko sollten geimpft sein; eine Einzeldosis des Impfstoffs bietet lebenslangen Schutz. Die Impfung sollte mindestens 10 Tage vor Reiseantritt erfolgen. Klinisch wichtig: Gelbfieber kann klinisch schwer von anderen viralen hämorrhagischen Fiebern wie Arenaviren, Hantaviren oder Dengue unterschieden werden – besonders in Regionen mit simultanen Dengue-Ausbrüchen ist die Frühdiagnose eine erhebliche Herausforderung. Bei Patienten mit Reiseanamnese in betroffene Regionen und entsprechender Symptomatik (biphasischer Verlauf: initiales Fieber, dann nach kurzem symptomfreiem Intervall Ikterus, hämorrhagische Diathese, Nierenversagen) muss Gelbfieber als Differenzialdiagnose aktiv berücksichtigt werden – auch wenn der Impfstatus unklar ist. Eine spezifische antivirale Therapie existiert nicht. Das klinische Management konzentriert sich auf intensivmedizinische Supportivtherapie; bei Verdacht sind das zuständige Gesundheitsamt und ein Tropenmedizin-Zentrum frühzeitig einzubinden.

Fazit

Der Gelbfieberausbruch in Südamerika ist kein auf entlegene Regenwaldgebiete beschränktes Endemiegeschehen mehr. Die geografische Ausdehnung in dicht besiedelte Regionen außerhalb des klassischen Amazonas-Endemiekorridors, eine CFR von über 40%, und eine sich abzeichnende urbane Übertragungsdynamik machen den Ausbruch zu einem Fall von genuiner reisemedizinischer und tropenmedizinischer Relevanz – auch für Mitteleuropa. Impfstatus prüfen, Reisende konsequent informieren und die Gelbfieberimpfung als obligaten Bestandteil der Reiseberatung für die betroffenen Regionen verstehen: Das ist die klare Handlungskonsequenz.