

Zur derzeitigen Ebola-Epidemie in Westafrika sind aktuelle Informationen auf den Internetseiten der Weltgesundheitsorganisation und des Europäischen Centre for Disease Prevention and Control zu erhalten, Fachinformationen stehen auf den Seiten des Robert Koch-Instituts. Das Auswärtige Amt fordert seit Mitte August alle Personen außer medizinischem Personal auf, Guinea, Sierra Leone und Liberia zu verlassen und rät von Reisen nach Nigeria ab.

Hintergrundinformationen zu Ebola

Erreger

Das Ebolavirus gehört zur Familie der Filoviridae. Zusammen mit RNA-Viren aus anderen Familien (z.B. Lassa, Dengue, Krim-Kongo) werden sie aufgrund des klinischen Bildes als virale hämorrhagische Fieber (VHF)-Viren bezeichnet.

Seit der Entdeckung des Ebolavirus 1967 sind Ausbrüche in der Demokratischen Republik Kongo, der Republik Kongo, im heutigen Südsudan, in Uganda und in Gabun aufgetreten. Im März 2014 wurden der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die ersten Fälle in Guinea gemeldet, kurz darauf erkrankten auch Menschen in den Nachbarstaaten Sierra Leone und Liberia. Durch einen Reisenden aus Liberia ist Ebola auch nach Nigeria eingeschleppt worden, in seinem Umfeld ist es zu einigen Erkrankungen in der Hauptstadt Lagos gekommen.

Infektionsweg

Das Reservoir sind höchstwahrscheinlich Flughunde. Menschen können sich durch Kontakt mit infizierten Affen, Nagetieren oder Flughunden infizieren. Von Mensch-zu-Mensch kann das Virus durch den Kontakt mit Blut oder andere Körperflüssigkeiten von erkrankten Menschen oder Verstorbenen übertragen werden. Ein hohes Infektionsrisiko besteht daher für Angehörige von Ebola-Erkrankten, medizinisches Personal ohne Schutzkleidung und Laborpersonal, das Blutproben von Ebola-Erkrankten ohne entsprechende Sicherheitsmaßnahmen untersucht. Es gibt keine Hinweise, dass Ebolaviren über die Atemluft übertragen werden können. Risikopersonen in Deutschland sind Personen, die in den letzten 3 Wochen in einem der betroffenen Länder waren und direkten Kontakt zu den Körperflüssigkeiten von erkrankten oder verstorbenen Personen hatten. Ein Infektionsrisiko kann nicht ausgeschlossen werden, für Personen, die in Deutschland Kontakt zu illegal eingeführtem Bush-Meat (Wildfleisch) haben.

Wenn der wenig wahrscheinliche Fall eintreten sollte, dass Ebola nach Deutschland einschleppt wird, wäre Deutschland mit einem Netz von Sonderisolerstationen gut vorbereitet. Das medizinische, hoch qualifizierte Personal trainiert regelmäßig solche Situationen; bauliche Maßnahmen wie Schleusen und Dekontaminationsduschen verhindern ein Austreten des Erregers in die Umwelt.

Diagnostik

Zur Diagnosesicherung stehen in Deutschland 2 Labore der höchsten Schutzstufe 4 zur Verfügung (Bernhard-Nocht-Institut in Hamburg als Nationales Referenzzentrum für tropische Erreger und das Institut für Virologie der Universität Marburg als Konsiliarlabor für Filoviren). Mit inaktivierten Proben kann eine Ausschlussdiagnostik mittels PCR auch in anderen Laboren durchgeführt werden, die mit der entsprechenden Diagnostik Erfahrung haben (vorher telefonisch abklären).

Therapie und Prävention

Es gibt keine zugelassene spezifische Therapie, daher werden Ebola-Patienten symptomatisch behandelt. Bei einigen Medikamenten, die in Tier-Versuchen gute Wirkung gezeigt haben, wird momentan überlegt, sie in Westafrika einzusetzen. Von entscheidender Bedeutung zur Verhinderung der Ausbreitung ist die strikte Isolierung der Erkrankten sowie die aktive Fallsuche von Kontaktpersonen. Diese werden für die Dauer der Inkubationszeit symptomatisch überwacht.

Für die Verdachtsdiagnose müssen immer auch Differentialdiagnosen wie z. B. Malaria oder Dengue berücksichtigt werden. Beratende Unterstützung bieten die Zentren des STAKOB an, meist kann ein Verdacht so entkräftet werden. Die Spezialisten für seltene hochpathogene Erkrankungen beraten Fachkollegen rund um die Uhr neben der Diagnostik auch zum Management eines VHF-Falles sowie zu antiepidemischen Maßnahmen (Kontakt über die etablierten Strukturen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, s. unten). Im begründeten Verdachtsfall kann bezüglich der Entscheidung über die Verlegung von Erkrankten und zur Organisation eines Krankentransports beraten werden. Bis zur Verlegung/Entwarnung müssen die Regeln des Barriere-Managements strikt eingehalten werden. Da Ebolaviren über den direkten Kontakt zu Körperflüssigkeiten übertragen werden, reicht theoretisch ein Abstand von ca. 2 m, um sich zu schützen. Wenn körperlicher Kontakt zum Patienten erforderlich ist, sollte Schutzkleidung (Handschuhe, flüssigkeitsfester Schutzkittel/-anzug, Haube, Atemschutzmaske und Schutzbrille) getragen werden. Jeder Kontakt mit Körperflüssigkeiten muss vermieden werden. Für Desinfektionsmaßnahmen sind Mittel, die mindestens begrenzt viruzide Wirkung haben, anzuwenden. Bei ungeschütztem Kontakt mit Körperflüssigkeiten von Erkrankten oder Verstorbenen, sollten Schleimhäute mit viel Wasser, Kochsalzlösung oder geeigneten Schleimhautantiseptika ausgespült werden.

Ärztinnen/Ärzte sowie Labormitarbeiterinnen/-mitarbeiter aus Deutschland und anderen Ländern sind aktuell in Westafrika oder wollen dorthin reisen. Wir wünschen Ihnen alles Gute für ihre Arbeit, dass sie gemeinsam mit den Kräften vor Ort dazu beitragen können, die Epidemie einzudämmen, und dass sie gesund wieder nach Deutschland zurückkommen werden.

Kontakt zu Kompetenz- und Behandlungszentren für FACHPERSONAL: www.stakob.rki.de

Weitere Informationen zur Lage und zur Risikobewertung:

RKI: http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Ebola_node.html

ECDC: http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fevers/Pages/index.aspx

WHO: <http://www.who.int/csr/don/archive/disease/ebola/en/>

Quellen: RKI, WHO, ECDC, Handbuch Biologische Gefahren II