

**Gemeinsame Stellungnahme der Gesellschaft für Virologie (GfV)
und des Deutschen Zentrums für Infektionsforschung (DZIF)**

Ebolavirus-Ausbruch in Guinea

25. März 2014

Aus Guinea und angrenzenden Westafrikanischen Ländern wird ein Ebolavirus-Ausbruch gemeldet, der die Gesundheitsbehörden in der Region und die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beunruhigt. Nach WHO-Angaben gibt es 49 Infizierte und 29 Todesfälle. Diese Zahlen werden sich in den nächsten Tagen aller Voraussicht nach noch steigern. Die ersten diagnostischen Untersuchungen an Patientenproben deuten darauf hin, dass es sich um den gefährlichsten Subtyp von Ebolavirus, Ebolavirus Zaire handelt. Die Letalität bei dieser Infektion liegt bei etwa 80%. Ebolavirus löst eine schwere fieberhafte Erkrankung aus, die von Hautausschlag, Durchfällen und inneren Blutungen begleitet wird. Die Patienten versterben schließlich an einem Multiorganversagen.

Das Ebolavirus wird unter natürlichen Bedingungen nicht durch die Luft übertragen, sondern durch Kontakt mit virushaltigen Körperflüssigkeiten. Die Übertragung geschieht deshalb häufig bei der Pflege von Erkrankten oder beim Kontakt mit Verstorbenen. Unter den schlechten hygienischen Bedingungen, von denen man in dieser Situation ausgehen muss, ist damit zu rechnen, dass sich der Ausbruch zunächst ausweiten wird. Dass auch Verdachtsfälle aus der Millionenstadt Conakry berichtet wurden, macht es noch dringender, schnellstens die Erkrankten und Infizierten zu identifizieren und zu isolieren. Eine entsprechende Diagnostik vor Ort ist dazu unabdingbar. Die Pflege der Patienten muss dann in sicherer Schutzkleidung erfolgen. Werden diese Maßnahmen schnell eingeleitet, lässt sich ein Ebolavirus-Ausbruch relativ gut eindämmen. Allerdings gilt, je mehr Menschen infiziert sind, desto schwieriger wird die Eindämmung des Ausbruchs.

Eine internationale Hilfe ist bei solchen Ausbrüchen oft erforderlich und wird von der Weltgesundheitsorganisation koordiniert. Die entsandten Teams sorgen sowohl für ärztliche Behandlung von Erkrankten und deren Isolierung, als auch für den Aufbau eines Labors, in dem Ebolavirus vor Ort diagnostiziert werden kann. Beides ist von dem einheimischen Gesundheitssystem oft nicht zu leisten. Je nachdem, wie weit das Zentrum des Ausbruchsgeschehens von zentralen Verkehrswegen entfernt ist, kann der Aufbau der internationalen Hilfe eine sehr große Herausforderung sein.

Gegenwärtig gibt es gegen Ebolavirus keinen Impfstoff und keine für den Menschen zugelassene Therapie. Für beides gibt es erfolgversprechende Ansätze, die allerdings noch nicht am Menschen erprobt wurden. Die Ärzte sind in ihrer Behandlung deshalb darauf beschränkt, die Symptome der Patienten zu behandeln und den auftretenden Flüssigkeitsverlust durch Infusionen zu ersetzen.

Da Ebolavirus nur bei engem Kontakt mit erkrankten Personen übertragen wird, besteht für Reisende in den betroffenen Ländern keine Gefahr, besonders wenn während des Aufenthaltes in Hotels übernachtet wird. Der natürliche Wirt von Ebolavirus sind verschiedene

Flughundspezies, die an der Infektion selbst nicht erkranken, das Virus aber auf andere Tiere und Menschen übertragen können. Ein Kontakt mit diesen Tieren sollte in Zentral- und Westafrika deshalb besonders in der gegenwärtigen Situation vermieden werden, genauso wie der Verzehr von sogenanntem Bushmeat, das in Westafrika häufig aus Flughundfleisch besteht.

Dies ist der erste Ausbruch von Ebolavirus Zaire in Guinea. 1995 war ein anderer weniger gefährlicher Subtyp von Ebolavirus in einem Nationalpark der Elfenbeinküste entdeckt worden. Damals hatte sich ein Forscher an einem erkrankten Schimpansen angesteckt, die Erkrankung aber überlebt.

Wenngleich auch Canada eine mögliche Ebola-Infektion gemeldet hat, ist die Gefahr einer Epidemie in Europa nicht groß, da Ebolavirus nur von schon erkrankten Menschen übertragen wird. Selbst wenn erkrankte Patienten das Virus nach Deutschland einschleppen, ist mit den hier verfügbaren Hygiene- und Isolierungsmaßnahmen die Ausbreitung von Ebolavirus gut einzudämmen. Im Jahr 2008 war eine an Marburgvirus erkrankte Touristin in die Niederlande zurückgekehrt, ohne dass sich eine ihrer Kontaktpersonen infiziert hätte. In seinem Übertragungsweg und der Schwere der ausgelösten Erkrankung ähnelt das Marburgvirus seinem engen Verwandten Ebolavirus.

Die Diagnostik für Ebolavirus wird für Deutschland von dem Bernhard-Nocht-Institut in Hamburg und dem Institut für Virologie in Marburg, beide Mitgliedseinrichtungen des Deutschen Zentrums für Infektionsforschung, durchgeführt.

Für weitere Informationen:

Prof. Dr. rer. nat. Stephan Becker/ Beirat GfV und Koordinator des Forschungsbereichs „Neu auftretende Infektionskrankheiten“ im DZIF
Institut für Virologie
Hans-Meerwein-Str 2
35043 Marburg

Prof. Dr. med. Michael Roggendorf
Institut für Virologie
Technische Universität München

Kontakt für Medien:

Pressestelle GfV
Kathrin Gießelmann
giesselmann@medizinkommunikation.org
0711/8931 981