

## Zum Ebolafieber-Ausbruch in Afrika

### Wann ist ein Ebola-Verdacht begründet? Informationen des Robert Koch-Instituts

*Der Ebolafieber-Ausbruch in Westafrika hält weiter an, mit nunmehr ca. 3.000 bekannten Erkrankten von denen mehr als die Hälfte verstarb (Stand: 28. August 2014). Es handelt sich bei dem Ausbruchsgeschehen in Westafrika um den bisher größten Ebolafieber-Ausbruch, bei dem auch erstmals viele Fälle in größeren Städten aufgetreten sind, unter anderem in solchen mit internationalen Flughäfen. Neben den stark betroffenen Ländern Guinea, Sierra Leone und Liberia, verzeichnet auch Nigeria Infektionen in Lagos, die im Zusammenhang mit einem dort an Ebolafieber verstorbenen Mann aus Liberia stehen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat am 8. August 2014 eine „Gesundheitliche Notlage mit internationaler Tragweite“ (Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)) festgestellt. Die WHO hat dabei für die betroffenen und die angrenzenden Staaten eine Reihe von Empfehlungen zur Eindämmung und Kontrolle des Ausbruchsgeschehens ausgesprochen.*

Für Einreisende aus den betroffenen Ländern nach Deutschland stehen Informationen für Reiserückkehrer auf den Ebola-Seiten des Robert Koch-Instituts zur Verfügung, auf denen mögliche Symptome beschrieben und Hinweise zum Verhalten im Krankheitsfall gegeben werden ([www.rki.de/rueckkehrer-aus-ebolalaendern](http://www.rki.de/rueckkehrer-aus-ebolalaendern)).

Auch weiterhin wird die Wahrscheinlichkeit, dass mit Ebolavirus Infizierte nach Deutschland einreisen, als sehr gering eingestuft. Unter kontrollierten Bedingungen wird in Ausnahmefällen an Ebolafieber erkranktes Personal nach Amerika und Europa verlegt und dort medizinisch versorgt. Auch Deutschland ist auf die Behandlung von Personen, die an Ebolafieber erkrankt sind, gut vorbereitet. In speziellen Behandlungszentren kann eine bestmögliche medizinische Versorgung von Patienten unter strikter Isolierung gewährleistet werden. Ein an Ebolafieber erkrankter Mitarbeiter der WHO wurde am Mittwoch nach Deutschland verlegt, und wird nun im Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf behandelt.

Fieber, Durchfall, Übelkeit, Erbrechen, Hämorrhagien: Stellt eine Person, die sich in den 21 Tagen zuvor in einem vom Ebolafieber-Ausbruch betroffenen Land aufgehalten hat, solche Symptome fest, sollte sie sich umgehend telefonisch bei einem Arzt melden. Dabei ist eine genaue Anamnese durch den Arzt wichtig. Zunächst sollte gefragt werden, ob sich die Person tatsächlich in einem Land/Gebiet mit aktuell auftretenden Ebola-Erkrankungsfällen aufgehalten hat. Aktuell sind das Guinea, Sierra Leone, Liberia und Nigeria (betroffen ist nur die Hauptstadt Lagos). Ein weiterer, offenbar separater Ebola-Ausbruch wird aktuell aus der Demokratischen Republik Kongo (vormals Zaire) vermeldet. Betroffen ist dort nur die im Landesinneren gelegene Provinz Équateur.

Ein begründeter Verdacht auf ein Ebolafieber liegt im Wesentlichen dann vor, wenn ein Patient Fieber oder erhöhte Temperatur mit Ebolafieber-typischen Begleitsymptomen hat, und in den 21 Tagen vor Symptombeginn Kontakt zu Ebolafieber-Erkrankten oder -krankheitsverdächtigen Personen, -Tieren, oder infektiösem Material hatte.

Eine Hilfestellung zur Abklärung, ob ein begründeter Ebola-Verdachtsfall vorliegt ist in diesem Supplement zum *Epidemiologischen Bulletin* auf Seite 2 abgedruckt und unter [www.rki.de/ebola-flussschema](http://www.rki.de/ebola-flussschema) abrufbar. Hier werden auch Hinweise gegeben, wie eine entsprechende Anamnese sicher erhoben werden kann, was genau einen „Kontakt“ zu Ebolafieber-Erkrankten darstellt, und wie man vorgehen sollte, wenn von der erkrankten Person keine Angaben gemacht werden (können).

Medizinisches Personal, das bei einem Patienten einen begründeten Verdacht auf Ebolafieber hat, muss sich an das zuständige Gesundheitsamt wenden, das dann das Kompetenz- und Behandlungszentrum ([www.stakob.rki.de](http://www.stakob.rki.de)) einbezieht. Fragen zum Nachweis von Ebolaviren bei begründeten Verdachtsfällen können an das Bernhard-Nocht-Institut in Hamburg (BNI (<http://www.bnitn.de/>)) als Nationales Referenzzentrum für tropische Infektionserreger und das Institut für Virologie der Universität Marburg (<http://www.uni-marburg.de/fb20/virologie>) als Konsiliarlabor für Filoviren gerichtet werden.

Die wichtigste Differenzialdiagnose bei Fieberpatienten mit Reiseanamnese aus Westafrika oder der Demokratischen Republik Kongo, ist die Malaria. Im Sommer werden in Deutschland monatlich 40 bis 50 Fälle von Malaria bei Personen diagnostiziert, die aus Westafrika einreisen. Deren schnelle Diagnose und Behandlung ist unter Umständen lebensrettend und sollte bei jedem Reiserückkehrer aus Malaria-Endemiegebieten mit unklarem Fieber umgehend veranlasst werden. Hinweise zur Diagnose und Interpretation von Malaria-Befunden im Ebolavirus-Kontext stehen auf den RKI-Internetseiten zu Ebola und Malaria zur Verfügung, siehe [www.rki.de/malariabefunde](http://www.rki.de/malariabefunde).

Auch weiterhin erscheinen auf der Seite [www.rki.de/ebola](http://www.rki.de/ebola) aktuelle Hinweise zur Vorgehensweise, Diagnostik, zu Schutzkleidung und ähnlichen Aspekten im Zusammenhang mit den Ebola-Ausbrüchen in Afrika.