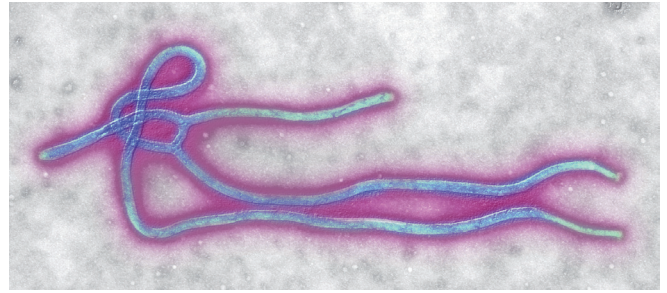


Ebolavirus-Ausbruch 2014

Patientenmanagement und Diagnostik



Ebolavirus

Der bisher größte Ausbruch des Ebolafiebers in Guinea hat sich seit Ende 2013 kontinuierlich ausgeweitet. Daher ist das Auftreten von Verdachtsfällen auch in Deutschland nicht auszuschließen. Da das Virus sowohl hoch ansteckend ist als auch hoch pathogen (von bisher 2.127 registrierten Erkrankten sind bereits ca. 1.145 verstorben, Stand: 15.08.14), muss im Umgang mit dieser Bedrohung ganz besonders darauf geachtet werden, Verdachtsfälle exakt zu begründen und Diagnostik und Therapie ausschließlich in einem der dafür vorgesehenen Zentren (Kontakt über 24-Stunden-Hotlines) durchzuführen.

Definition begründeter Verdachtsfälle gemäß Robert-Koch-Institut (Flussschema, 14.08.14):

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

Ein begründeter Verdacht besteht bei Patienten mit Fieber ($\geq 38,5$ °C) mit oder ohne weitere Symptome, die bis zu 21 Tage vor Erkrankungsbeginn

- ▶ Kontakt mit einem Ebolavirus-Erkrankten oder Krankheitsverdächtigen hatten **oder**
- ▶ möglicherweise beruflichen Kontakt mit Ebolaviren, erregerspezifischem Material oder infizierten Tieren hatten **oder**
- ▶ in Sierra Leone, Guinea, Liberia oder Lagos (Nigeria) waren **und**
 - dort Kontakt zu möglicherweise infizierten Wildtieren (z. B. Affen, Fledermäuse, „bushmeat“) hatten oder
 - sich dort in Höhlen oder Minen aufgehalten haben oder
 - nach Aufenthalt dort an einer gesteigerten Blutungsneigung (hämorrhagische Diathese) oder einem ungeklärten Schock leiden.

Durchführung der gesamten Behandlung und Diagnostik in spezialisierten Zentren:

www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Stakob/Stakob_node.html

Bereits für den begründeten Verdachtsfall muss die Betreuung der betroffenen Patienten durch eine speziell für die Behandlung hochkontagiöser lebensbedrohlich Erkrankter vorgesehene Einrichtung erfolgen. Hierfür existieren in Deutschland neun Zentren.

Die **gesamte den Patienten betreffende Diagnostik (z. B. Blutbild, Malaria, CRP, Gerinnungsstatus)** muss unter besonderen Schutzmaßnahmen ebenfalls in einem dieser Behandlungszentren erfolgen. Die erregerspezifische Diagnostik wird von dort an eines der diagnostizierenden Zentren der Schutzstufe 4 weitergeleitet (RKI: s. Hinweise zur Malaria-Diagnostik, 15.08.14).

Der **Probentransport** muss unter besonderen Sicherheitsvorkehrungen stattfinden (**Gefahrgut**) und vor dem Transport mit der diagnostizierenden Einrichtung abgesprochen werden.

Bei begründeten Verdachtsfällen ist die sofortige Kontaktaufnahme mit einer der 24-Stunden-Hotlines für Diagnostik und Management unbedingt erforderlich:

Kompetenzzentren (Gesundheitsschutz) der Länder:

Baden-Württemberg: Landesgesundheitsamt Stuttgart: Telefonnummer an Arbeitstagen: 0711 90439509
außerhalb der Dienstzeiten: 0711 2313333

oder das örtlich zuständige Gesundheitsamt

Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin (BNITM), Hamburg: Notfallnummer: 040 42818-0

Institut für Virologie der Universität Marburg: Notfallnummer: 0177 3108196

Fortsetzung siehe Rückseite

Laborinformation

Ebolavirus:

Das Ebolavirus gehört zur Familie der Filoviridae. Von den fünf bekannten Spezies des Ebolavirus haben drei Spezies große Krankheitsausbrüche beim Menschen durch ein virales hämorrhagisches Fieber ausgelöst (Zaire, Sudan, Bundibugyo). Die Gensequenz der bei diesem Ausbruch nachgewiesenen Viren zeigt zu 98 % eine Homologie zum Zaire-Ebolavirus. Die Letalität der Erkrankung liegt bei 50 bis 90 %.

Die Inkubationszeit beträgt zwischen 2 und 21 Tagen. Die Krankheit beginnt mit plötzlich auftretendem, hohem Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen, Konjunktivitis, Kopf- und Halschmerzen, Diarrhö und Erbrechen. Hämorrhagische Manifestationen finden sich bei 70 bis 80 % der Erkrankten und betreffen vornehmlich den Gastrointestinaltrakt, selten den Urogenitaltrakt.

Ebolafieber ist hochansteckend. Die Infektiosität beginnt mit der Symptomatik. Eine Mensch-zu-Mensch-Übertragung ist durch direkten Haut- und Schleimhautkontakt, Kontakt mit Blut und anderen Körperflüssigkeiten von Erkrankten und Verstorbenen möglich. Ebolaviren können in Flüssigkeiten und angetrocknetem Material über Tage hinweg infektiös-fähig bleiben, weswegen eine Infektion auch über kontaminierte Gegenstände (z. B. Spritzenkanülen) möglich ist. Eine Ansteckung ist auch durch den Kontakt zu Tieren möglich (Menschenaffen und v. a. Flughunde gelten als Reservoir für Ebolaviren). Eine besondere Gefahr besteht für betreuende Personen und medizinisches Personal mit direktem Kontakt zu Patienten sowie für Laborpersonal.

Ihre Ansprechpartner:

Dr. med. Michael Benz Tel.: 0721 85000-113
Dr. med. Andrea Koch Tel.: 0721 85000-117
Dr. med. Bernhard Miller Tel.: 0721 85000-192
Dr. med. Elke Müller Tel.: 0721 85000-106

Mit freundlichen Grüßen

Ihr

MVZ Labor PD Dr. Volkmann und Kollegen GbR



Desinfektionsmaßnahmen:

Geeignet sind z. B. Mittel mit dem Wirkungsbereich AB aus der Liste der vom Robert-Koch-Institut (RKI) geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren. Für eine ggf. erforderliche Raumdesinfektion im Rahmen der Schlussdesinfektion kommen die in der RKI-Liste aufgeführten Verfahren mittels Verdampfung von Formaldehyd oder Wasserstoffperoxid in Betracht.

Quellen:

1. Robert-Koch-Institut: Ebolavirus-Infektionen (www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Ebola_node.html)
2. WHO Media Centre Fact Sheet Ebola Haemorrhagic Fever (www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/)
3. WHO Statement on the Meeting of the International Health Regulations Emergency Committee Regarding the 2014 Ebola Outbreak in West Africa, 8 August 2014 (www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-20140808/en/)
4. CDC: Interim Guidance for Managing Patients with Suspected Viral Haemorrhagic Fever in U.S. Hospitals. 2005
5. R. Fock, U. Koch, et al. Erste medizinische und antiepidemische Maßnahmen bei Verdacht auf virales hämorrhagisches Fieber. Med Welt 2001; 52: 126–132 (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Biosicherheit/Schutzmassnahmen/Kontakt/schatt.html)