



Informationen für Beschäftigte und Reisende

Ebola-Virus-Erkrankung in der DR KONGO (COD)

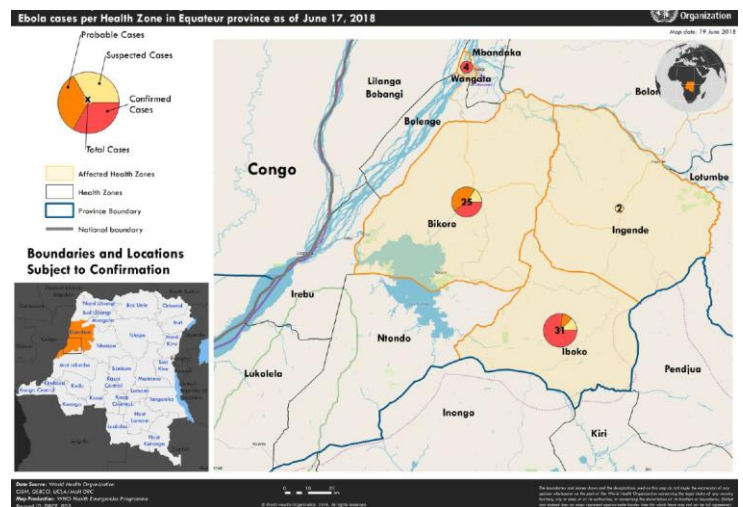
Teil 1: Zusammenfassung der wichtigsten Informationen

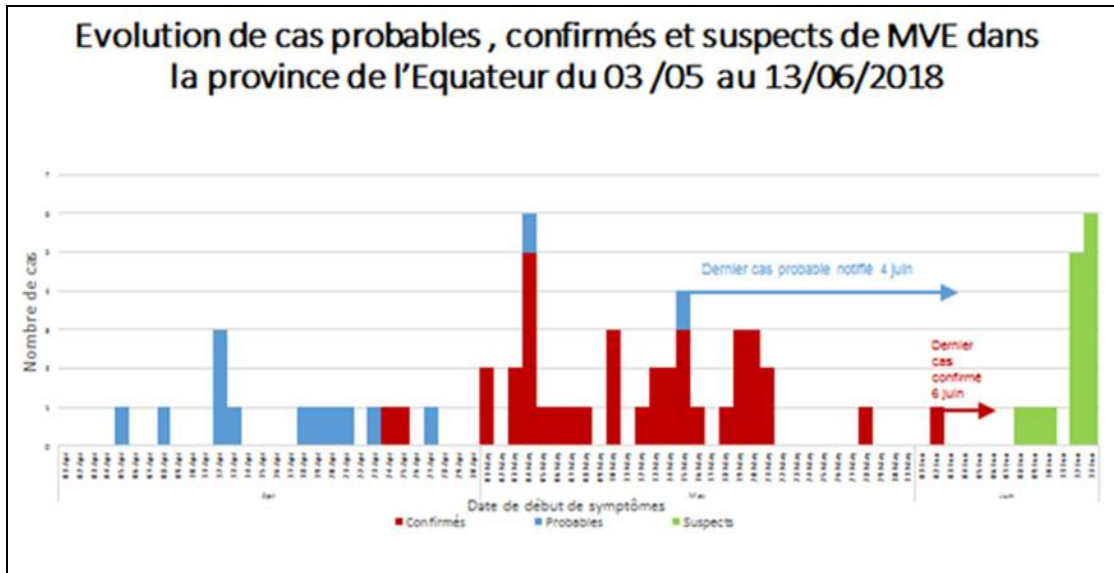
- **08.05.18** wurde WHO von COD über Ausbruch der Ebola-Virus-Krankheit (EVD) informiert
- als Virus Spezies ist EBOV-Zaire (gleiche Spezies wie 2013/14 in Westafrika) identifiziert, die durch den Impfstamm erfasst wird.
- betroffene Provinz (s.u.): EQUATEUR, Nordwesten COD, hier die Gesundheitsbezirke BIKORO, IBOKO und WANGATA (MBANDAKA)
- **19.06.18:** kumulative Fallzahlen (MoH COD, seit 04.04.18): **60 Fälle**, 38 laborbestätigt, 14 wahrscheinliche, 8 Verdachtsfälle, **28 Todesfälle**. Letalität 47 %.
- 5 Fälle bei Gesundheitspersonal insgesamt mit 2 Todesfällen
- **Fallzahlen variieren je nach Quelle und Berichtszeitpunkt**
- Der Indexfall, also der Patient der das Virus aus dem Tierreich akquiriert ("spill over case") hat, wurde nicht identifiziert.
- > 600 Kontaktpersonen werden verfolgt
- Seit dem 21.05.18 wird der noch nicht zugelassene, aber bislang sehr gut wirksam getestete Impfstoff rVSV-ZEBOV für Riegelungsimpfungen um Kontaktpersonen und für den Schutz des eingesetzten Gesundheitspersonals in COD eingesetzt. **3137 Personen wurden bisher geimpft** (WANGATA 834, IBOKO 1434 und BIKORO 779, INGENDE 77, KINHASA 13).
- WHO bewertet die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (public health) auf nationalen Ebene als **sehr hoch** (very high), auf regionaler Ebene als **hoch** (high) auf internationaler Ebene als **gering** (low) ein.
- WHO hat nach Beratung am 18.05.18 **keinen** Internationalen Gesundheitsnotstand (Public Health Emergency of International Concern – PHEIC) erklärt.
- WHO empfiehlt **keine** Beschränkungen im internationalen Handel und Reiseverkehr

Fallzahlen (MoH COD) **19.06.18:**

Description	Bikoro	Iboko	Wangata	Ingende	Total
Nouveaux cas enregistrés du jour					
Nouveaux cas suspects	0	5	0	0	5
Nouveaux cas probables	0	0	0	0	0
Nouveaux cas confirmés	0	0	0	0	0
Total nouveaux cas	0	5	0	0	5
Cumul des cas					
Total des cas suspects	3	5	0	0	8
Total des cas probables	11	3	0	0	14
Total des cas confirmés	10	24	4	0	38
Total des cas	24	32	4	0	60
Décès					
Nouveaux décès du jour	0	0	0	0	0
Total des décès	18	7	3	0	28
<i>Dont total des décès parmi les cas confirmés</i>	7	4	3	0	14

Ausbruchgebiet (WHO) **17.06.18:**





Mangelnde Aufklärung der Bevölkerung und unzureichende Isolation von Kranken und Krankheitsverdächtigen sowie unzureichendes Überwachen von Kontaktpersonen und das Festhalten an Traditionen (z. B. bestimmte Beerdigungsrituale) sind begünstigende Faktoren für die Ausbreitung der EVD.

Die Erfassung von Patienten und die Labordiagnostik sind aufwendig; deshalb ist davon auszugehen, daß die Erkrankungszahlen in der Region höher als die gemeldeten Zahlen sind. Inzwischen wurden moderne mobile Laborkapazitäten in BIKORO, IBOKO und MBANDAKA installiert.

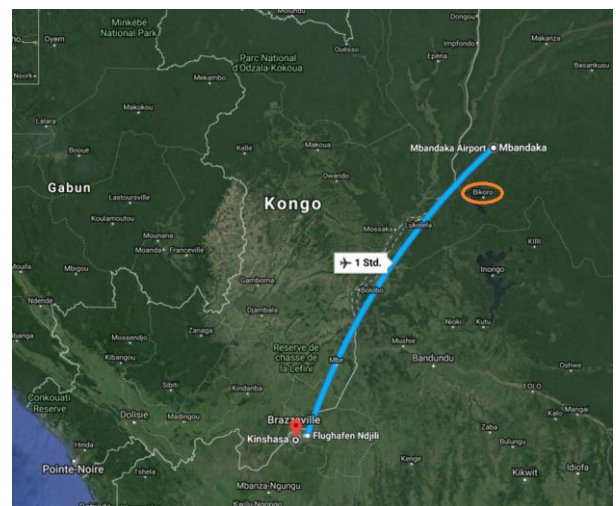
Die lokalen Gesundheitssysteme sind mit der Zahl der Erkrankten überfordert. Umfangreiche nationale und internationale Maßnahmen zur Eindämmung des Ausbruchs sind angelaufen und werden durch die WHO koordiniert.

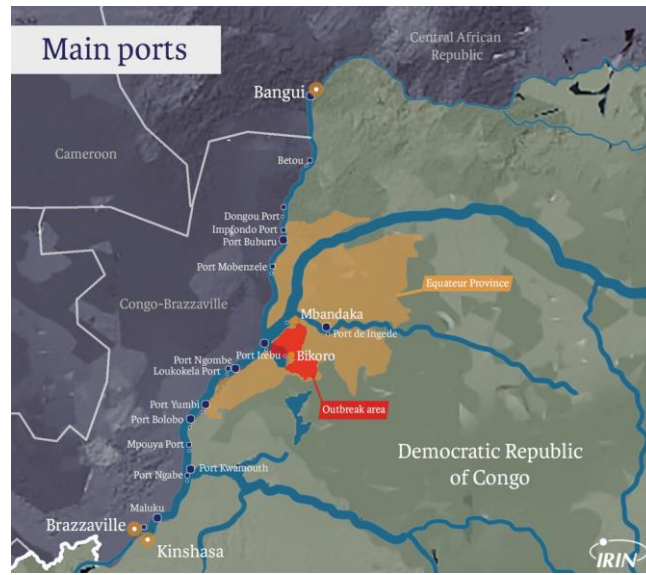
Bis 04.06.18 sind insgesamt 171 Experten in den 3 Kernbereichen des Ausbruchs BIKORO, IBOKO und WANGATA (MBANDAKA) stationiert worden.

Bislang sind ausschließlich die einheimische Bevölkerung und Beschäftigte im örtlichen Gesundheitswesen betroffen. Die Sterblichkeit der EVD ist hoch, bei guter medizinischer Versorgung sind die Überlebenschancen jedoch besser.

MSF hat eine Isolationsstation im Zentralkrankenhaus von MBANDAKA mit 20 Betten und im BIKORO Hospital mit 15 Betten eingerichtet. 2 Ebola treatment centers (ETC) wurden in IBOKO und ITIPO installiert.

Die Provinzhauptstadt MBANDAKA (ca. 1,2 Mill. Einwohner) liegt ca. 150 km nördlich von BIKORO und ist über den Kongo-Fluss mit den Hauptstädten BRAZZAVILLE und KINSHASA und über den Ubangi-Fluss auch mit BANGUI (CAF) verbunden.





Die wichtigsten Häfen entlang des Kongo

Teil 2: Hinweise zum Umgang mit dem Ausbruch

Das Auswärtige Amt rät von Reisen in das Ausbruchgebiet EQUATEUR in der DEMOKRATISCHEN REPUBLIK KONGO ab und ruft dort ggfs. tätige deutsche Staatsbürger und Staatsbürgerinnen bis auf das für die Bekämpfung des Ausbruchs benötigte medizinische, humanitäre und technische Personal zur Ausreise auf.

Wichtig für deutsches Unterstützungspersonal:

Eine medizinische Evakuierung aus dem betroffenen Gebiet ist grundsätzlich möglich. Das Krisenreaktionszentrum des Auswärtige Amts hat entsprechende Absprachen mit ausländischen Partnern getroffen.

Die Bundesrepublik Deutschland verfügt jedoch nach Rückbau des Evakuierungsflugzeuges „Robert-Koch“ 2015 derzeit über keine Möglichkeit, an EVD Erkrankte deutsche Staatsangehörige unter deutschen Behandlungs- und Arbeitsschutz-Standards aus einem Ausbruchgebiet nach Deutschland zu evakuieren.

Für eine notwendige Evakuierung des durch WHO entsandten oder von ihr angeforderten internationalen Hilfspersonals ist grundsätzlich die WHO zuständig. Entsprechende Vorbereitungen werden dort getroffen.

Informationen zur Erkrankung

Übertragungsweg Tier/Tierfleisch auf den Menschen

Das wahrscheinliche Reservoir des Ebola-Virus sind bestimmte Spezies von fruchtfressenden Fledermäusen („fruit bats“), die in Höhlen bzw. Waldgebieten rasten und die durch das Virus nicht erkranken. Man vermutet, daß die Infektion von den Fledermäusen oder indirekt von Tieren ausgeht, die durch die Fledermäuse infiziert wurden. Unzureichend gekochtes Fledermaus- oder sonstiges Fleisch (Affen, Antilopen, „bush meat“) bzw. der Kontakt bei der Zubereitung solchen Fleisches kann das Virus auf den Menschen übertragen.

In den Flughundkolonien in den Bäumen afrikanischer Städte konnte das Virus bisher nicht gefunden werden. Der Kontakt mit den Ausscheidungen dieser Flughunde scheint daher im Hinblick auf eine Ebola-Infektion ungefährlich (der Kot kann jedoch andere gefährliche Infektionserreger enthalten).

Übertragungsweg Mensch zu Mensch

Von Mensch zu Mensch erfolgt die Übertragung durch direkten Kontakt mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten (Erbrochenes, Urin, Stuhl, Sperma, wahrscheinlich auch Speichel, Schweiß, Muttermilch und diaplazentar) einer mit klinischen Zeichen an der EVD akut erkrankten Person oder den Körperflüssigkeiten verstorbener Personen. Direkter Kontakt bedeutet, daß virushaltiges Material auf die Haut, auf die Schleimhaut (aller Körperöffnungen), auf die Bindehaut des Auges oder über Partikel, die sich z.B. beim Erbrechen erkrankter Personen bilden, in die Lunge der Kontaktperson gelangt.

KEINE Übertragungswege

Durch flüchtigen Kontakt in der Öffentlichkeit mit Menschen, die nicht krank wirken, wird Ebola nicht übertragen. Ebenso wenig bei der Berührung von Geld, lokal gekauften Lebensmitteln oder beim Baden im Pool. Auch Mücken übertragen das Ebola-Virus nicht. Das Ebola-Virus wird nicht durch die Luft übertragen (wie Influenza oder Windpocken).

Ansteckungsfähigkeit / Inkubationszeit

Die Ansteckung betrifft enge Kontaktpersonen wie Familienmitglieder oder Personen, die die Erkrankten medizinisch versorgen. **Menschen sind erst ansteckend, wenn Sie Krankheitssymptome zeigen.**

Die ersten Symptome einer EVD treten zwischen 2 und 21 Tagen (im Mittel 8-10 Tage) nach der Infektion auf (Inkubationszeit).

Symptome/Faldefinitionen

Die EVD präsentiert sich zunächst ähnlich wie andere Erkrankungen die man in den Tropen (z. B. Malaria, Typhus, Dengue-Fieber, schwere Durchfallerkrankungen) oder auch anderswo findet (unspezifische virale und bakterielle Infekte). Plötzlich eintretendes Fieber, Kopf,- Hals- und Muskelschmerzen, Schwächegefühl, Erbrechen, Bauchschmerzen, Durchfall, Ausschlag, Bindehautentzündung und Blutungen (oft auch vaginal) sind Teil der Symptomatik.

Die für DEU geltende Falldefinition und Maßnahmen bei einem Verdachtsfall finden Sie hier:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_Tab.html

Grundsätzlich müssen 3 Kriterien für einen begründeten Ebola-Verdachtsfall erfüllt sein:

Fieber: > 38,5 °C

und

Reiseanamnese: < 3 Wochen vor Krankheitsbeginn in **einem aktuellen Ebola-Ausbruchgebiet**

und

Kontakt mit /zu

- an Ebola erkrankten oder verstorbenen Menschen bzw. deren Körperflüssigkeiten
- Fledermäusen, Affen oder deren Ausscheidungen
- oder Verzehr von „bush meat“
- erregerehaltigen Material

oder:

erhöhte Körpertemperatur: > 37,4 °C – 38,5 °C

und

EVD-typische Begleitsymptome wie Durchfall, Übelkeit, Erbrechen, Blutungen etc.

und

Reiseanamnese wie oben

und

Kontakt wie oben

Das Virus kann erst im Blut nachgewiesen werden, wenn körperliche Symptome aufgetreten sind, insbesondere Fieber.

Nach klinischer Gesundung konnte das Virus noch mehrere Monate in verschiedenen Körperflüssigkeiten (u.a. im Sperma) gefunden werden.

Das Virus ist empfindlich und wird durch Seife, Bleiche, Sonnenlicht und Austrocknung leicht abgetötet. Ein Waschmaschinenangang tötet das Virus in Kleidung, die mit infektiöser Körperflüssigkeit gesättigt war. Auf Oberflächen, die dem Sonnenlicht ausgesetzt oder getrocknet sind, überlebt das Virus nur kurze Zeit. Das Risiko einer Ansteckung mit Ebola ist relativ gering.

Die folgenden Regeln minimieren es weiter:

Verhaltensregeln für Personen, die sich im Ausbruchgebiet aufhalten:

- ✓ Im Ausbruch gilt ein generelles „Nicht-Berührungsgebot“, d.h. man gibt sich auch zur Begrüßung nicht die Hände
- ✓ Berühren Sie keine kranken Menschen oder Verstorbene
- ✓ Vermeiden Sie Kontakt mit der Körperflüssigkeit erkrankter Personen oder mit Objekten, die damit in Berührung kamen (z.B. Injektionsnadeln)
- ✓ halten Sie sich von Gesundheitseinrichtungen in den betroffenen Gebieten so gut es geht fern
- ✓ falls Sie in einem EVD-Ausbruchgebiet Fieber bekommen oder medizinische Hilfe benötigen, gehen Sie nicht zur Arbeit. Gehen Sie in eine Klinik ihres Vertrauens, nehmen Sie vorab telefonischen Kontakt auf und schildern Ihre Symptome.
- ✓ Gehen Sie nur nach Voranmeldung in eine Klinik und wenn man Sie vorher genau instruiert hat. Lassen Sie auch eine Malaria ausschließen („Häufiges ist häufig“)
- ✓ lassen Sie sich gegen Influenza der aktuellen Saison 2017/18 impfen, solange noch Impfstoff verfügbar ist
- ✓ betreiben Sie eine konsequente Malariaprophylaxe incl. Chemoprophylaxe entsprechend den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin u. Internationale Gesundheit (DTG, siehe <http://www.dtg.org/empfehlungen-und-leitlinien/empfehlungen/malaria.html>)
- ✓ berühren Sie keine lebendigen oder toten Wildtiere
- ✓ essen Sie kein Fleisch von Wildtieren („Bush meat“)
- ✓ Gemüse und Obst sollten prinzipiell gut gewaschen/geschält/gekocht werden
- ✓ waschen Sie sich regelmäßig die Hände mit Seife
- ✓ desinfizieren Sie mit potentiell infektiösem Material verschmutzte Oberflächen
- ✓ meiden Sie öffentliche Verkehrsmittel oder große Menschenansammlungen; ebenso nicht notwendigen direkten Körperkontakt mit Mitmenschen
- ✓ vermeiden Sie Geschlechtsverkehr

Verhaltensregeln für Reisende nach Ausreise / Rückkehr aus dem Ausbruchgebiet:

- Beobachten Sie genau ihren Gesundheitszustand nach Rückkehr aus einem Infektionsgebiet für 21 Tage, insbesondere im Hinblick auf erhöhte Temperatur / Fieber
- Falls Sie einen **begründeten Verdacht haben** (siehe **Faldefinition oben!**), dass Sie sich infiziert haben könnten (mit oder auch ohne bereits aufgetretene Symptome), wenden Sie sich umgehend an das für Sie zuständige Gesundheitsamt (zunächst telefonisch) und vermeiden Sie Kontakt mit anderen Personen
- Begeben Sie sich nur in medizinische Einrichtungen nach Voranmeldung/Vorankündigung, wenn man Sie vorher genau instruiert hat

Aktuellen Änderungen in den Reisehinweisen des AA finden Sie unter:

http://www.auswaertiges-amt.de/DE/Laenderinformationen/WeitereAktuelleReiseInformationen_node.html

Informieren Sie sich ausschließlich über zuverlässige Webseiten:

- z.B.:** <http://www.afro.who.int/health-topics/ebola-virus-disease>
<http://www.who.int/emergencies/crises/cod/en/>
<http://www.who.int/ebola/en/>
<http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Ebola_node.html
<http://www.ecdc.europa.eu/>
<https://www.cdc.gov/>