

EBOLA-VIRUS-ERKRANKUNG IN DER DR KONGO (COD) PROVINZEN NORD-KIVU UND ITURI

Informationen für Beschäftigte und Reisende

Die aktuellen Zahlen (Stand: 07.05.2019)

Kumulative Fallzahlen seit dem 11.05.2018 (epidemiologische Kurve siehe [Bild 2](#)):

1.600 (+105 seit 30.04.) Erkrankungsfälle

1.534 (+105 seit 30.04.) laborbestätigte Fälle (Fallverteilung siehe [Tabelle 1](#))

66 Verdachtsfälle

1.069 (+85 seit 30.04.) Todesfälle → Letalität 67%

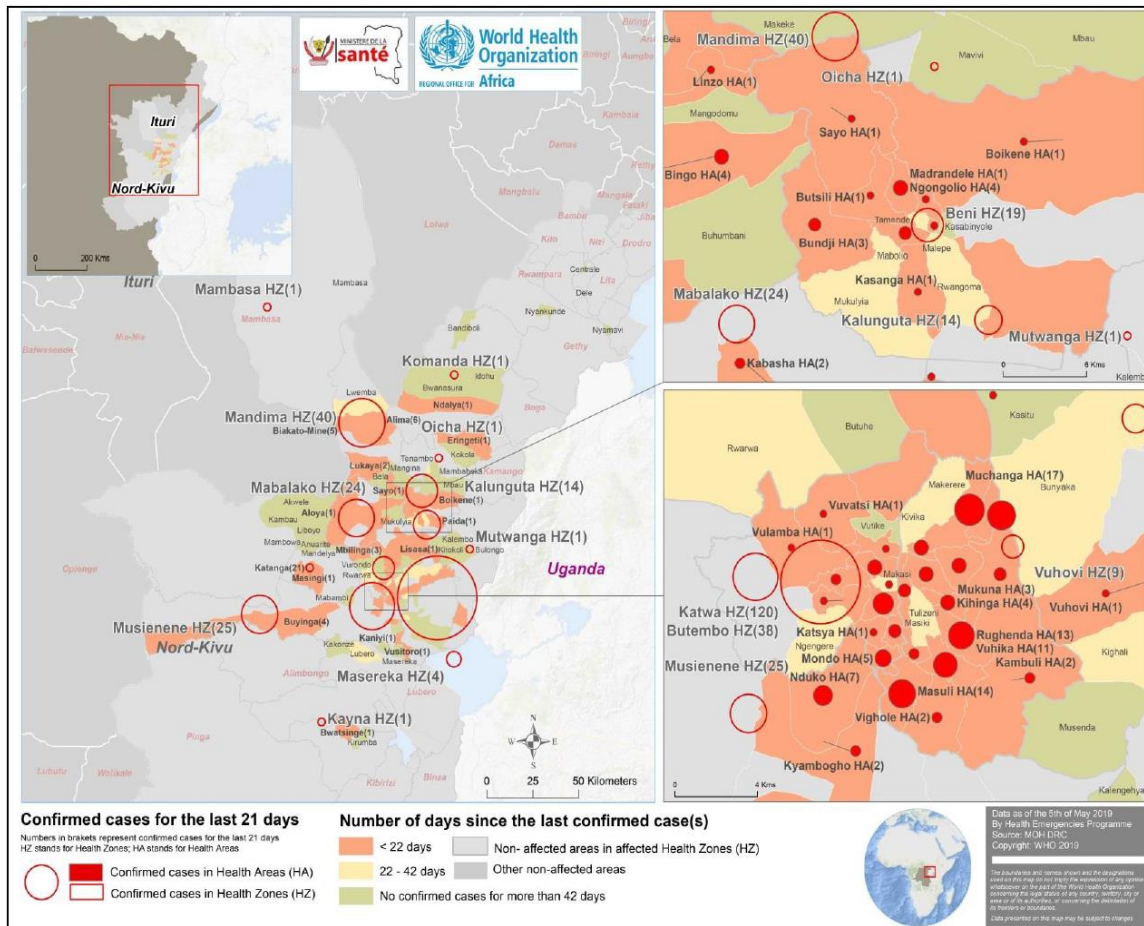
95 Fälle unter Gesundheitspersonal, davon 34 Todesfälle

442 Patienten als geheilt entlassen

Zusammenfassung der wichtigsten Informationen

- Am **28.07.2018** wurde das kongolesische Gesundheitsministerium (MoH COD) durch die Provinzadministration NORD-KIVU über einen erneuten Ausbruch der Ebola-Virus-Krankheit (EVD) informiert. Der Indexfall kommt vermutlich aus dem Ort MASIMBEMBE, 30 km südwestlich von BENI und trat bereits am **11.05.2018** auf.
- Am **01.08.2018** wurde der Ausbruch offiziell durch das MoH COD an die WHO gemeldet.
- Die betroffenen Provinzen im Nordosten der COD sind **NORD-KIVU** und **ITURI**. Für die hier betroffenen Gesundheitszonen („Zone de Santé“) siehe [Tabelle 1](#) und [Bild 1](#). Die Epizentren des Ausbruchs sind KATWA, BUTEMBO und OICHA. In KANYA sind erstmals Fälle aufgetreten. Es liegt an der Hauptstraße nach GOMA. BUTEMBO ist ein großes Handelszentrum mit enger Verkehrsanbindung in die Nachbarländer. Die Provinzen sind insgesamt sehr dicht bevölkert (8 Mio. in NORD-KIVU, 4 Mio. in ITURI). Die Großregion ist eine aktive Konfliktzone, das Ausbruchgebiet selbst gilt als Rückzugsgebiet für IDPs (Binnenflüchtlinge), siehe [Bild 3](#). UGA, RWA und SSD haben ihre Vorbereitungsmaßnahmen verstärkt und sehen sich einer erhöhten Gefahr der Einschleppung nach Auftreten von Fällen in der Grenzstadt TCHOMIA ausgesetzt, siehe [Bild 4](#).
- Am **07.08.2018** wurde bestätigt, dass als Viruspezies erneut EBOV-Zaire identifiziert wurde. Dies ist die gleiche Spezies wie beim Ausbruch in der Provinz EQUATEUR sowie 2013/14 in Westafrika, jedoch ein abweichender Subtyp. Diese Spezies wird durch den Impfstamm erfasst und Riegelungsimpfungen können durchgeführt werden. Diese haben am **08.08.2018** begonnen.
- Bis zum 07.05.2019 wurden **112.485 Impfungen** (+3.580 seit 30.04.) durchgeführt:
30.432 in KATWA, 23.752 in BENI, 13.803 in BUTEMBO, 7.202 in MABALAKO, 5.407 in MANDIMA, 3.608 in KALUNGUTA, 3.070 in GOMA, 2.879 in KOMANDA, 2.569 in OICHA, 1.980 in KAYNA, 1.930 in MASEREKA, 1.915 in VUHOVI, 1.748 in KYONDO, 1.487 in BUNIA, 1.357 in KARISIMBI, 1.357 in LUBERO, 1.197 in MUSIENENE, 1.025 in BIENA, 1.012 in MUTWANGA, 690 in RUTSHURU, 557 in RWAMPARA, 527 in NYANKUNDE, 496 in MANGURUJIPA, 420 in MAMBASA, 355 in TCHOMIA, 342 in KIROTSHE, 333 in LOLWA, 254 in ALIMBONGO, 250 in MWESO, 245 in KIBIRIZI, 161 in NYIRAGONGO, 97 in WATSA (Haut-Uélé) und 13 in KISANGANI (neue Impfungen seit 16.04.2019 unterstrichen).
- Es handelt sich um den zehnten EVD-Ausbruch in der COD. Es ist der größte jemals registrierte Ausbruch in der COD und der zweitgrößte weltweit.

Bild 1: Ausbruchgebiete vom 05.05.19 (Quelle: WHO)



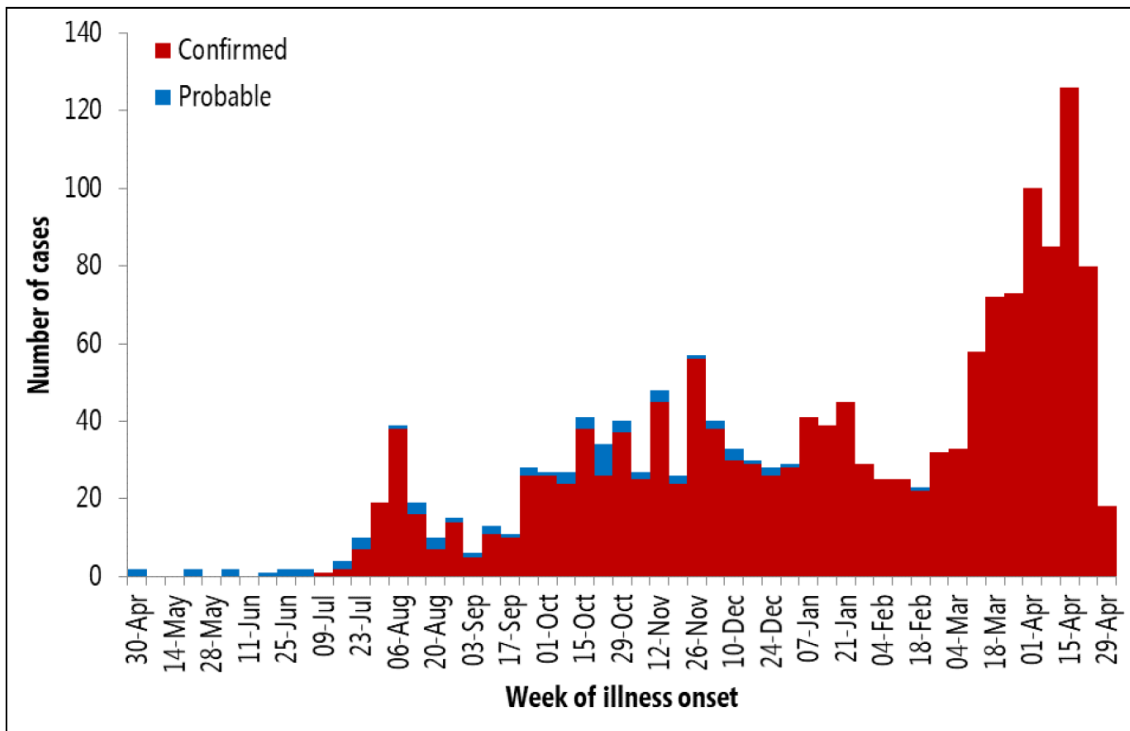
[zurück](#)

Tabelle 1: Fallzahlen nach Gesundheitszone vom 07.05.19 (Quelle: MoH COD)

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE MALADIE A VIRUS EBOLA (07/05/2019)							
PROVINCES	ZONES DE SANTE	Cumul des cas			Décès		Cas suspects
		Cas confirmés	Cas probables	TOTAL	Cas confirmés	TOTAL	
Nord-Kivu	Alimbongo	0	0	0	0	0	1
	Beni	272	9	281	145	154	47
	Biena	7	0	7	11	11	35
	Butembo	154	0	154	176	176	12
	Goma	0	0	0	0	0	14
	Kalunguta	70	13	83	34	47	14
	Katwa	531	11	542	359	370	19
	Kayna	8	0	8	4	4	5
	Kyondo	17	2	19	12	14	9
	Lubero	6	0	6	1	1	6
	Mabalako	124	16	140	88	104	0
	Mangurujipa	5	0	5	4	4	14
	Masereka	35	1	36	14	15	5
	Musienene	33	1	34	18	19	30
	Mutwanga	5	0	5	3	3	25
Oicha	41	0	41	20	20	6	
Vuhovi	79	1	80	28	29	5	
Ituri	Bunia	1	0	1	1	1	9
	Komanda	28	9	37	10	19	10
	Mambasa	0	0	0	0	0	1
	Mandima	114	3	117	71	74	0
	Nyankunde	1	0	1	1	1	0
	Rwampara	1	0	1	1	1	0
	Tchomia	2	0	2	2	2	0
TOTAL		1534	66	1600	1003	1069	267

[zurück](#)

Bild 2: Epidemische Kurve und Fallzahlen vom 05.05.2019 (Quelle: WHO)



[zurück](#)

Risikobewertung und Warnungen

Auswärtiges Amt: Wahrscheinlichkeit des Imports und der Ausbreitung in DEU sehr gering

ECDC: Wahrscheinlichkeit des Imports und der Ausbreitung in der EU sehr gering

WHO: Gefährdung der öffentlichen Gesundheit (Public Health) wird wie folgt eingeschätzt:

- ☞ auf nationaler Ebene sehr hoch (*very high*)
- ☞ auf regionaler Ebene (direkte Nachbarländer) sehr hoch (*very high*)
- ☞ auf internationaler Ebene gering (*low*)

Die WHO empfiehlt keine internationalen Einschränkungen im Reiseverkehr und im Handel, hat aber die Nachbarländer (Uganda, Ruanda, Südsudan und Zentralafrikanische Republik) aufgefordert, ihre Surveillance zu erhöhen und die Vorbereitungen (*preparedness*) zu verstärken.

Die WHO hat am 17.10.2018 sowie erneut am 12.04.2019 den Ausbruch nicht zum internationalen Notfall für die öffentliche Gesundheit (PHEIC) erklärt.

Das Auswärtige Amt warnt vor Reisen in die Ausbruchsgebiete in den Provinzen **NORD-KIVU** und **ITURI** in COD und ruft dort ggf. tätige deutsche Staatsbürger und Staatsbürgerinnen abgesehen von dem für die Bekämpfung des Ausbruchs benötigte medizinische, humanitäre und technische Personal zur Ausreise auf.

Sollte aus o.g. Gründen in die Region gereist werden, ist eine **gründliche tropenmedizinische Beratung und Vorbereitung** zwingend erforderlich.

Eine **Gelbfieberimpfung** ist Pflicht und wird bei Einreise kontrolliert.

Der **Tollwutausbruch** in ITURI sollte bedacht werden und eine prä-expositionelle Impfung vor Entsendung erfolgen. Weitere Impfungen sind indiziert.

Ein konkurrierender Malariaausbruch erschwert die Lage. Eine **Malaria-Chemoprophylaxe** wird dringend empfohlen.

Wichtig für deutsches Unterstützungspersonal:

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

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

Für eine notwendige Evakuierung des durch WHO entsandten oder von ihr angeforderten internationalen Hilfspersonals ist grundsätzlich die WHO zuständig.

Aktuelle Lagebewertung und wichtige Bekämpfungsmaßnahmen

- Die EVD-Fallzahlen stagnieren derzeit auf einem hohen Niveau (106 Neuerkrankungen/ Woche).
 - Die zentrale Region des EVD-Ausbruchs ist unverändert **KATWA** mit zuletzt **40%** aller erfassten Fälle.
 - Vom 15.04. - 05.05.2019 wurden aus **14 Gesundheitszonen** 298 neue EVD-Fälle gemeldet: KATWA (120), MANDIMA (40), BUTEMBO (38), MUSIENENE (25), MABALAKO (24), BENI (19), KALUNGUTA (14), VUHOVI (9), MASEREKA (4), KOMANDA (1), OICHA (1), MANDIMA (1), MUTWANGA (1) und KAYNA (1), siehe [Bild 1](#).
 - In der vergangenen Woche gab es diverse sicherheitsrelevante Vorfälle in BUTEMBO, KATWA, MABALAKO, BENI und KAYNA. Hierdurch mussten Maßnahmen der Ausbruchsbekämpfung unterbrochen oder teilweise eingestellt werden. Insbesondere in BUTEMBO konnte das Gesundheitspersonal seit Anfang Mai an fünf Tagen nur eingeschränkt arbeiten. Insgesamt hat es bislang 119 Angriffe auf Gesundheitseinrichtungen gegeben.
 - Am 07.05.2019 wurden durch die Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) der WHO neue [Richtlinien](#) herausgegeben, um auf Sicherheitsprobleme und die Gefahr eines Impfstoffmangels zu reagieren:
 - **Schnellere und sicherere Durchführung von Riegelungsimpfungen:** Durchführung von „Pop-up“-Impfungen außerhalb eines Ortes sowie gezielte Massenimpfungen (alle Erstkontakte und Kontakte von Erstkontakten aus einem Dorf werden gemeinsam außerhalb des Ortes geimpft).
 - **Neue Impfstrategien mit Ausweitung der Zielpopulation der Riegelungsimpfungen:** Primär sollen Erstkontakte und Kontakte von Erstkontakten sowie Gesundheitspersonal geimpft werden. Eine dritte Barriere wird durch Impfung der Kontakte der Zweitkontakte eingeführt. Zudem soll allen Personen mit geringem Risiko in einer betroffenen Gesundheitszone eine Ebola-Impfung mit einem Impfstoff von Johnson & Johnson angeboten werden.
 - **Veränderung der Impfdosis:** Bei Kontakten von Zweitkontakten kann eine fünffache Reduktion der Impfdosis vorgenommen werden.
 - **Passive Nachverfolgung von Geimpften** (ausgenommen Schwangere): Impfkomplicationen werden telefonisch durch den Geimpften gemeldet; nur Schwangere werden nach Impfung aktiv nachverfolgt.
 - **Implementierung einer Massenkommunikationskampagne:** Eine Kampagne der WHO zur besseren Information der Bevölkerung per Radio wird massiv ausgebaut.
 - Zusammenfassende Bewertung: Die bekannten Probleme der wiederholten Übergriffe gewaltbereiter Gruppen, dem Misstrauen der Bevölkerung gegenüber Gesundheitspersonal und Impfstoff sowie der unzureichenden Finanzierung der Maßnahmen der WHO bestehen unverändert fort. Die EVD-Fallzahlen, die im Bereich letzter Höchstwerte stagnieren, spiegeln diese dramatische Situation wieder. Das Risiko für eine weitere Ausbreitung des EVD-Ausbruchs auch auf Nachbarländer ist in diesem Zusammenhang als hoch einzustufen.
-
- Ab dem 05.05.2019 wird eine Safe Injection Campaign durchgeführt, durch die das EVD-Übertragungsrisiko bei Injektionen reduziert werden soll.

- Vom 29. bis zum 30.04.2019 fand eine Konferenz aller Interessenvertreter in KAMPALA statt. WHO-Generaldirektor Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus und WHO-Regionaldirektor für Afrika Dr. Matshidiso Moeti besuchten am 30.04.2019 BUTEMBO.
- Am 19.04.2019 wurde ein von der WHO berufener Epidemiologe bei einem Angriff auf die Universitätsklinik in BUTEMBO getötet sowie zwei weitere Personen verletzt. Eine weitere Attacke fand am 20.04.2019 auf ein Koordinierungsbüro der Ausbruchsbekämpfung in KATWA statt. In Folge wurden deutlich weniger Maßnahmen der Ausbruchsbekämpfung durchgeführt.
- Am 18.04.2019 gab die WHO bekannt von den für die EVD-Ausbruchsbekämpfung benötigten 148 Mio. US\$ bisher lediglich 82 Mio. US\$ erhalten zu haben.
- Das Welternährungsprogramm WFP hat am 24.04.2019 vor einer neuerlichen EVD-Ausbreitung gewarnt. Derzeit reiche die Nahrungsmittelhilfe in den betroffenen Gebieten nicht aus und es bestehe die Gefahr, dass Infizierte zum Kauf von Lebensmitteln ihre Häuser verließen. Für humanitäre Hilfe in der Ebola-Krise benötigt das WFP nach eigenen Angaben umgerechnet 18,3 Mio. Euro für die nächsten drei Monate. Davon habe man erst 5,3 Mio. Euro erhalten.
- Eine am 12.04.2019 veröffentlichte, vorläufige Auswertung der klinischen Studie zum Ebola-Impfstoff rVSV-ZEBOV-GP zeigte eine gute Wirksamkeit mit einem Impfschutz bei 97,5% der Geimpften. Zudem gab es Hinweise, dass auch diejenigen, die dem Virus bereits ausgesetzt waren, von der Impfung profitieren.
- Am 12.04.2019 trat das International Health Regulation (IHR) Emergency Committee zusammen. Das Komitee sah weiterhin von internationalen Einschränkungen im Reiseverkehr und im Handel ab und erklärte den derzeitigen EVD-Ausbruch nicht zum PHEIC.
- Vom 02. bis zum 04.04.2019 trat die Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) zusammen und wertete epidemiologische Daten aus. Es wurde angeregt auch Kinder ab 6 Monaten und stillende Mütter zu impfen. In diesem Zusammenhang hat die WHO ihre Impfstrategie ausgeweitet.
- Seit April 2019 finden am Butembo Airport wie auch am Goma International Airport verschärfte Kontrollen statt. Zwei neue Screeningposten wurden in LASU und BIRIGO eingerichtet.
- Gemäß einer am 27.03.2019 veröffentlichten Studie im [Lancet](#) glaubten fast die Hälfte der Befragten, dass Ebola nicht existiert oder erfunden wurde, um die Region zu destabilisieren oder sich finanziell zu bereichern. Zudem zeigte eine im März 2019 veröffentlichte Befragung von [Translators without Borders](#), dass Poster, Broschüren und anderes Informationsmaterial vielfach nicht oder falsch verstanden werden.
- Im März 2019 wurde eine Finanzierungslücke von 27.000.000 US\$ bei der Finanzierung des Strategic Response Plan 3 des MoH COD bekannt gegeben. Die Finanzierung durch die Internationale Organisation für Migration (IOM) endete im Januar 2019. Auch die Finanzierung der Eindämmungsmaßnahmen in den Nachbarländern ist erschwert.
- In Goma wurde vom 21. bis 23. März ein nationaler Infection prevention and control (IPC) Workshop durchgeführt, um das Vorgehen des MoH, der WHO, UNICEF und anderen Partnern besser zu koordinieren.
- In UGA wurde am 05.03.2019 ein Ausbruch von Lungenpest mit mehreren Toten gemeldet. Eine der Verstorbenen stammte aus der ITURI Provinz in COD und reiste bei bereits bestehenden Symptomen nach UGA aus. In COD wurden 55 Kontaktpersonen identifiziert. 3 Personen seien in COD an der Lungenpest ähnlichen Symptomen verstorben. Im Verlauf wurden keine weiteren Erkrankungen oder Todesfälle gemeldet.
- Das ETC in KATWA wurde am 24.02. sowie das ETC in BUTEMBO am 27.02.2019 angegriffen und niedergebrannt. Das ETC in BUTEMBO ist einsatzbereit, die Patienten aus KATWA wurden in das KATWA Transit Centre verlegt. Der Wiederaufbau des ETC in KATWA hat am 03.03.2019 begonnen.

- In UGA, RWA und SSD wird Gesundheitspersonal in den Grenzregionen zu COD geimpft. Für BDI ist eine Impfung des Gesundheitspersonals in Planung.
- Das MoH hat ihr Koordinationszentrum Ende Februar 2019 von Kinshasa nach Goma verlegt, um näher an den vom Ausbruch betroffenen Gebieten zu sein.
- Am 13. Februar 2019 hat das MoH COD den Strategic Response Plan 3 vorgestellt, der das weitere Vorgehen innerhalb der folgenden sechs Monate regeln soll.
- Alle bisherigen Verdachtsfälle in den Nachbarländern oder in Europa (zuletzt SCHWEDEN) haben sich nicht bestätigt.
- Die hohe Zahl von erkrankten Kindern wurde durch nosokomiale Übertragung (= Ansteckung in Gesundheitseinrichtungen bzw. bei einer Behandlung) bei traditionellen Heilern erklärt.
- Vom 23.09.-27.09.2018 und danach immer wieder werden die Bekämpfungsmaßnahmen aufgrund bewaffneter Auseinandersetzungen suspendiert.
- Insgesamt gibt es derzeit 12 EVD-Behandlungszentren (Stand 04/2019).
- Es sind 8 Labore in BENI, BUTEMBO, GOMA, MANGINA, KATWA, KOMANDA, BUNIA und KINSHASA etabliert. Alle Labore verwenden GeneXpert als primäres diagnostisches Mittel. Whole virus genome sequencing ist in KATWA und KINSHASA möglich (Stand 04/2019).
- 4 experimentelle Therapeutika sind vor Ort im Einsatz (ZMapp, Remdesivir, Favipiravir und Regn3450).

Grundsätzlich: 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 lokalen Gesundheitssysteme sind mit der Zahl der Erkrankten überfordert. 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.

Weitere Bekämpfungsmaßnahmen im Detail siehe unter:

- <https://www.auswaertiges-amt.de/de/ReiseUndSicherheit/reisemedizin/-/2077850>
- <http://www.who.int/csr/don/archive/disease/ebola/en/>
- <https://www.msf.org/latest>
- <https://www.alima-ngo.org/en/tag/ebola>
- <https://internationalmedicalcorps.org/emergency-response/ebola/>

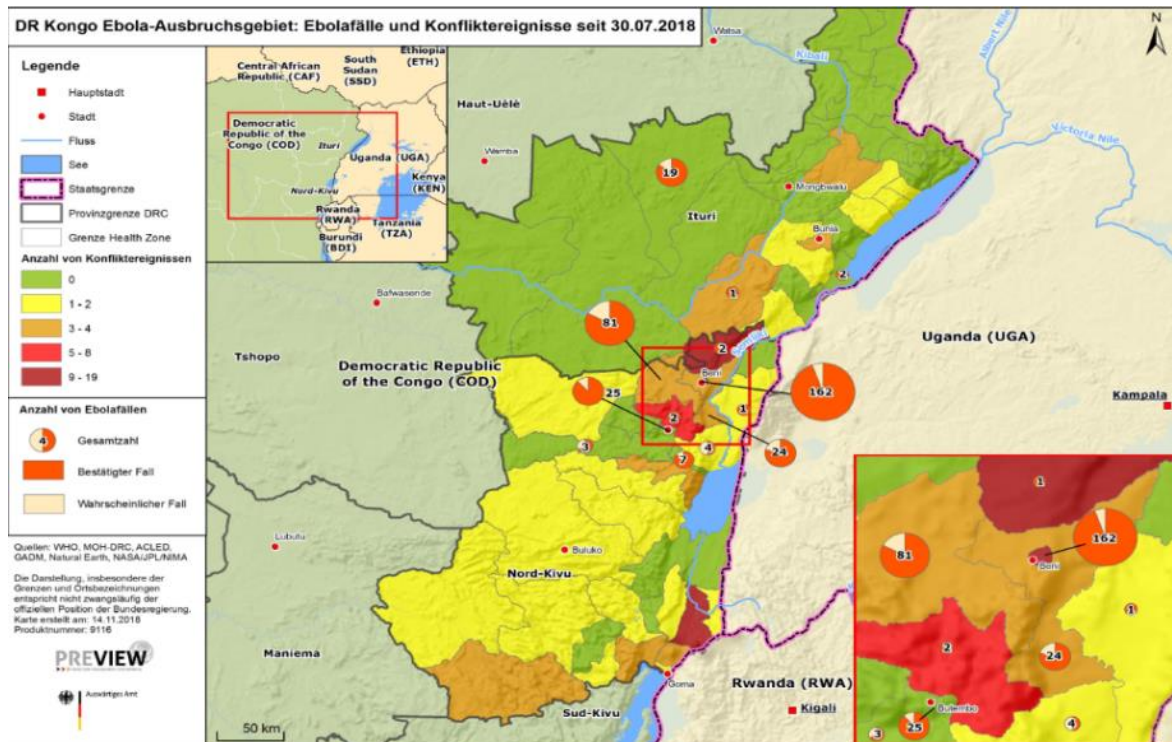
Aktuellen Änderungen in den Reisehinweisen des AA finden Sie unter:

- 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/csr/don/archive/disease/ebola/en/>
- <http://www.who.int/emergencies/crises/cod/en/>
- <http://www.who.int/csr/don/01-november-2018-ebola-drc/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/>
- <http://www.who.int/csr/en/>
- <https://www.alima-ngo.org/en/tag/ebola>
- <https://internationalmedicalcorps.org/emergency-response/ebola/>
- <http://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/f9003796864241b99d21474025f3667e>

Bild 3: Übersicht Sicherheitslage im Ausbruchsgebiet und Fallzahlen



[zurück](#)

Bild 4: Risikobewertung zu einer möglichen Ausbreitung der EVD in UGA



[zurück](#)

Informationen zur Ebola-Virus-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 Fledermaus 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/Falldefinitionen

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“
 - erregerhaltigen 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 Waschmaschinengang 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.

Verhaltensregeln für Personen, die sich im Ausbruchgebiet aufhalten:

- ✓ **Im Ausbruch gilt ein generelles „Nicht-Berührungsgebot“, d.h.** zur Begrüßung nicht die Hände geben.
- ✓ 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 **Sie auch eine Malaria ausschließen („Häufiges ist häufig“)**.
- ✓ Lassen Sie sich vor Einreise gegen Gelbfieber (Einreiseerfordernis - wird kontrolliert) und ggf. gegen weitere Infektionskrankheiten impfen (tropenmedizinische Beratung einholen)
- ✓ Lassen Sie sich gegen Influenza der aktuellen Saison impfen, solange Impfstoff verfügbar ist.
- ✓ Betreiben Sie eine konsequente Malariaphylaxe inkl. Chemoprophylaxe entsprechend den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin u. Internationale Gesundheit, 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 Ausbruchsgebiet:

- ✓ 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 Falldefinition 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.

Bitte beachten Sie neben unserem generellen Haftungsausschluss den folgenden wichtigen Hinweis:

Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit der medizinischen Informationen sowie eine Haftung für eventuell eintretende Schäden kann nicht übernommen werden. Für Ihre Gesundheit bleiben Sie selbst verantwortlich.

Die Angaben sind:

- zur Information medizinisch Vorgebildeter gedacht. Sie ersetzen nicht die Konsultation eines Arztes;
- auf die direkte Einreise aus Deutschland in ein Reiseland, insbes. bei längeren Aufenthalten vor Ort zugeschnitten. Für kürzere Reisen, Einreisen aus Drittländern und Reisen in andere Gebiete des Landes können Abweichungen gelten;
- immer auch abhängig von den individuellen Verhältnissen des Reisenden zu sehen. Eine vorherige eingehende medizinische Beratung durch einen Arzt / Tropenmediziner ist im gegebenen Fall regelmäßig zu empfehlen;
- trotz größtmöglicher Bemühungen immer nur ein Beratungsangebot. Sie können weder alle medizinischen Aspekte abdecken, noch alle Zweifel beseitigen oder immer völlig aktuell sein.