

Ebola aus Sicht der World Health Organization (WHO)

Robert Steffen — Universität Zürich

Wohl ausgehend von einem Index-Fall in Guinea gegen Ende 2013, sind in der Ebola-Epidemie in Westafrika bis anfangs April 2015 über 25'000 Krankheits- und über 10'000 Todesfälle registriert worden. Betroffen waren auch knapp 900 Mitarbeiter des Gesundheitswesens, von denen 500 verstorben sind. Erst in den letzten Wochen ist die Zahl der Neuinfektionen pro Woche von über 1000 auf wenige Dutzend abgeklungen.

Basierend auf Artikel 48 der Internationalen Gesundheits-Vorschriften (IGV, IHR) hat die Generaldirektorin der WHO im Juli 2014 Experten aus allen Kontinenten zur Mitwirkung im Ebola Emergency Committee (EEC) eingeladen. An dessen erster Telefonkonferenz am 6. August hat dieses einstimmig beschlossen die Epidemie sei eine Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). Auf diesem Entscheid basierend konnte die WHO Empfehlungen zu international koordinierten Massnahmen formulieren. Da diese gemäss Artikel 15 auf 3 Monate beschränkt sind, musste das EEC seine Empfehlungen regelmässig erneuern, so letztmals am 9. April 2015. Das EEC achtet dabei darauf, gemäss Artikel 2 der IGV *„die grenzüberschreitende Ausbreitung von Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen, davor zu schützen und dagegen Gesundheitsschutzmassnahmen einzuleiten, und zwar auf eine Art und Weise, die den Gefahren für die öffentliche Gesundheit entspricht und auf diese beschränkt ist und eine unnötige Beeinträchtigung des internationalen Verkehrs und Handels vermeidet.“*

Um die Ausbreitung der Epidemie in den drei betroffenen Ländern einzudämmen haben das EEC und andere Expertengruppen primär Massnahmen vor Ort getroffen. Bereits beginnend im März 2014 hat die WHO bis dahin über 2000 technische Experten in die drei betroffenen Länder gesandt und zusätzlich über 100 in andere Länder der Region. Gemeinsam mit anderen Hilfsorganisationen haben diese u.a. in der Koordination, Logistik, im Aufbau von Behandlungszentren, diagnostischen Labors (in 26 Zentren Kapazität von 750 Proben pro Tag), aber auch von Beerdigungs-Equipen mitgewirkt. Bei letzteren wurde auf eine enge Zusammenarbeit mit den religiösen und kulturellen Autoritäten vor Ort geachtet um die traditionellen Gebräuche modifizieren zu können. Um die globale Verbreitung von Ebola zu unterbinden, wurden in Zusammenarbeit mit den U.S. Centers for Disease Control und Prevention Kontrollen bei der Ausreise nicht nur auf Flughäfen, sondern auch in Häfen und bei Landübergängen aufgebaut. Der Nutzen des Exit screenings ist zwar umstritten, aber es mag doch eine abschreckende Wirkung vor allem auf symptomatische Patienten gehabt haben.

In der aktuellen Phase mit niedriger Transmission konzentrieren sich die lokalen Behörden nun darauf, mittels intensiver Surveillance möglichst alle Fälle rasch zu finden, zu isolieren und einer Behandlung zuzuführen und Kontaktpersonen zu beobachten. Spitäler, Schulen werden nun wieder eröffnet. Überdies geht es darum, unangebrachte Restriktionen im Handel und Verkehr zu beseitigen welche etwa 40 nicht betroffene Staaten implementiert hatten. Gerade diese behindern den Wiederaufbau in den arg geschädigten westafrikanischen Ländern.

www.who.int/csr/disease/ebola/who-activities-report/en/
www.who.int/ihr