

 Auswärtiges Amt	<h1>Gesundheitsdienst</h1>	Stand: 04/16 SW
<h2>Merkblatt für Beschäftigte und Reisende</h2>		
<h3>Lassa-Fieber</h3>		

Lassafieber ist eine durch Arenaviren ausgelöste Erkrankung von 1-4 Wochen Dauer, die bei schwerem Verlauf mit Blutungen (Hämorrhagien) einhergehen kann. Die Krankheit gehört deshalb zur Gruppe der hämorrhagischen Fieber.

Das Virus ist in Westafrika beheimatet (endemisch u.a. in Sierra Leone, Guinea, Liberia, Mali (Erstdiagnose 2009), Ghana (Erstdiagnose 2011), Benin (Erstdiagnose 2014) und Nigeria), und wird unter Nagetieren der Gattung *Mastomys natalensis* (Natalvielzitzenmaus) über Urin und Kot verbreitet. Menschen infizieren sich durch Kontakt mit diesen Ausscheidungen (z. B. über verletzte Haut, die intakte Schleimhaut oder durch Einatmung von infektiösem Aerosol oder durch kontaminierte Lebensmittel). In einigen Gegenden werden die Nagetiere gefangen und verzehrt (Proteinquelle), dabei stellt die Manipulation mit den infizierten Tieren den größten Risikofaktor dar. Das Virus kann auch durch sexuellen Kontakt und über die Plazenta auf Ungeborene übertragen werden. Eine direkte Übertragung von Mensch zu Mensch durch infizierte Körperflüssigkeiten ist immer wieder verantwortlich für Ausbrüche in Krankenhäusern.

Gefährdet ist vor allem die unter einfachen Bedingungen auf dem Lande lebende Bevölkerung, in deren Nachbarschaft die Nagetiere bevorzugt leben und die trotz Virusausscheidung selbst nicht erkranken. In einigen Regionen tragen zwischen 50–100% der Tiere das Virus, in anderen sind es deutlich weniger.

In der Mehrzahl der Fälle verläuft die Infektion mild. Nach einer Inkubationszeit von 6 Tagen bis 3 Wochen treten meist unspezifische Symptomen wie Fieber, Rötung der Bindehaut, (starke) Halsschmerzen, Abgeschlagenheit, Kopf-, Muskel- und Brustschmerzen, Erbrechen und Durchfall auf. In etwa 20 % der Fälle kommt es zu schwerwiegenderen Problemen wie Gesichts- und Kehlkopfschwellung, neurologischen Erscheinungen bis hin zur Taubheit, Blutungen, Schock und Multiorganversagen. Die Sterblichkeit hospitalisierter Patienten liegt bei 10-20 %, bei Krankenhausepidemien bei bis zu 60 %. Eine Genesung setzt ab der 2. Krankheitswoche ein. Die Patienten sind lange Zeit geschwächt. Neurologische Symptome wie Taubheit und Gangstörungen können in der Rekonvaleszenz auftreten. Gerade im Anfangsstadium gleichen die Symptome denen von Malaria, Typhus und anderen Tropenkrankheiten, weshalb die Erkrankung oft zunächst nicht erkannt wird.

Eine Behandlung mit dem virushemmenden Medikament Ribavirin sollte möglichst frühzeitig (innerhalb von 6 Tagen) erfolgen. Bei schwerem Krankheitsverlauf ist eine intensivmedizinische Therapie wünschenswert, kann aber nicht jeden Patienten retten. Eine wirksame Impfung existiert nicht.

Patienten müssen in der Pflege strikt isoliert und das medizinische Personal durch Schutzkleidung geschützt werden. Die Diagnostik der akuten Erkrankung erfolgt in Hochsicherheitslaboren. Kontaktpersonen müssen identifiziert und hinsichtlich ihres Risikos klassifiziert werden. Die Rolle von Ribavirin in der Postexpositionsprophylaxe ist nicht gesichert (WHO), eine Anwendung im Einzelfall erscheint jedoch sinnvoll.

Weitere Informationen unter: <http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/L/Lassa/Lassa.html>