

Ebola - Maßnahmen bei Verdachtsfällen Informationen für Ärzte und medizinisches Personal

Stand: 18.8.2014

Seit März 2014 hat sich der bislang größte Ebolaausbruch von **Guinea** auf **Liberia** und **Sierra Leone** ausgebreitet. In **Nigeria** traten Fälle im Zusammenhang mit Reiserückkehrern auf.

Ist mit einem Ebolaausbruch in Deutschland durch infizierte Reiserückkehreraus Westafrika zu rechnen?

Nein. Die Einreise einzelner Personen, die mit dem Ebolavirus infiziert sind, ist zwar nicht auszuschließen. Jedoch besteht aufgrund der guten medizinischen Versorgung und der vorhandenen Schutzmöglichkeiten keine Gefahr einer Ebolaausbreitung in Deutschland.

Kann ich mich auf den eventuellen Fall einer importierten Erkrankung vorbereiten?

Ja. Hierzu genügen Kenntnisse über Ebola und über geeignete Schutzmaßnahmen:

- Die Übertragung erfordert den direkten Kontakt zu Blut, Körpersekreten oder Organen von Menschen oder Tieren, die an Ebola erkrankt oder verstorben sind. Daher ist das Risiko einer Infektion sehr gering, wenn Schutzmaßnahmen strikt eingehalten werden.

- Patienten sind nicht infektiös, solange keine Symptome auftreten.

Folgende Symptome treten 2-21 Tage, meist 8-10 Tage nach der Infektion auf:

- plötzlich einsetzendes Fieber ($>38,5$ °C)
- Kopf- und Halsschmerzen
- Muskel- und Gelenkschmerzen
- ausgeprägte Schwäche Appetitmangel, Übelkeit, Erbrechen
- Bauchschmerzen, Durchfall
- Blutungsneigung (ab 5.-7. Krankheitstag, z.B. Schleimhautblutungen, gastrointestinale Blutung)



Quelle: Centers for Disease Control and Prevention, Kartenlegende adaptiert (übersetzt)

Welche Angaben sollten bei symptomatischen Reiserückkehrern vom behandelnden Arzt erhoben werden? (auch bei telefonischen Patientenfragen):

- Name und Geburtsdatum, Alter des Patienten
- Genaue Angaben zur Art von Beschwerden und Symptomen einschließlich Datum des Beginns und zum Schweregrad
- Tagesgenaue Angaben zu Zeitraum, zur Reiseroute und zu den Orten des Aufenthaltes im Endemiegebiet
- Art und Anlaß des Aufenthaltes, z. B. Urlaub, Besuch bei Verwandten, berufliche Tätigkeit im Endemiegebiet (welche?)
- Erkrankte Personen im Umfeld
- Besuch von Beerdigungen
- Angaben zu Vorerkrankungen, zu erhaltenen Impfungen (Gelbfieber) und zur Einnahme von Medikamenten und Malariaprophylaxe
- Arten und Orte der Unterkünfte
- Berufliche Tätigkeiten in Laboren
- Kontakt zu Wildtieren, Verzehr von Wildfleisch
- Aufenthalt in Höhlen oder Minen

Falldefinition

Patient mit Fieber über 38,5°C mit oder ohne weitere Symptome*, der in den 21 Tagen vor Erkrankungsbeginn

- Kontakt[□] mit einem Ebolavirus-Erkrankten oder Krankheitsverdächtigen hatte
- oder**
- in einem Labor oder in einer sonstigen Einrichtung gearbeitet hat, in der ein Umgang mit Ebolaviren, erregerhaltigem Material, Ebolavirus infizierten Tieren oder erkrankten Personen möglich ist
- oder**
- sich in einem bekanntem Endemiegebiet (Land, in dem in der Vergangenheit Fälle beschrieben wurden) oder in einem Gebiet aufgehalten hat, in dem in den vorausgegangenen zwei Monaten bestätigte oder vermutete Fälle von Ebolavirus aufgetreten sind,
und
 - dort möglicherweise direkten Kontakt mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten an Ebolavirus infizierter oder toter Tiere (z.B. Affen, Nagetiere, Fledermäuse, Wildfleisch („bushmeat“)) hatte,**oder**
 - sich dort in Höhlen oder Minen aufgehalten hatte,**oder**
 - an einer gesteigerten Blutungsneigung (hämorrhagischen Diathese) oder an Schocksymptomen bisher ungeklärter Genese leidet.

* Kopf- und Muskelschmerzen, Konjunktivitis, Übelkeit, Erbrechen und Durchfall. Bei einigen Patienten kommt es zusätzlich u.a. zum Auftreten einer Pharyngitis und eines makulo-papulösen Exanthems.

□ hohes und niedriges Expositionsrisiko = sämtliche Kontakte, bei denen Kontakt mit Körperflüssigkeiten mit Ebola -Erkrankten oder Krankheitsverdächtigen stattgefunden haben könnte (z.B. bei Pflege eines Erkrankten, Beerdigungen, im Haushalt,..).

Wann besteht ein begründeter Ebolaverdacht?

Ein begründeter Ebolaverdachtsfall besteht nur, wenn der Patient obige Falldefinition erfüllt (RKI-Falldefinition, www.rki.de).

Wie schütze ich mich und was ist zu tun, falls bei einem Patienten der Verdacht einer Ebolaerkrankung besteht?

Bei Anfangsverdacht: (Symptomatischer Patient mit Reiseanamnese in Endemiegebiete, der noch nicht ausführlich befragt und die Falldefinition noch nicht geprüft werden konnte):

- Handschuhe, Schutzkittel und Mundnasenschutz anlegen. Bei körperlicher Untersuchung zusätzlich Schutzbrille tragen.
- Absonderung des Patienten bis zur Klärung, ob die Falldefinition erfüllt ist. Der Patient erhält eine FFP2 Maske ohne Auslassventil. Erheben der genauen Anamnese in abgeschlossenen Raum.

Bei nicht erfüllter Falldefinition:

- Abklärung der Symptome ohne weitere spezifische Schutzmaßnahmen, da keine Hinweise auf Ebola bestehen

Bei begründetem Verdacht:

Patient erfüllt die obige Falldefinition:

- Wasserabweisender Schutzkittel, Handschuhe (eventuell Unterhandschuhe), Kopfhaube, Schutzbrille, FFP3-Maske
- Strikte Isolierung des Patienten (klinische Situation beachten und ggf. Schutzmaßnahmen adäquat verstärken, z.B. bei Brechreiz oder Erbrechen)
- Meldung an das für Ihr Krankenhaus/Praxis zuständige Gesundheitsamt, außerhalb der Dienstzeiten wenden Sie sich bitte an den Rufdienst Ihres Gesundheitsamtes oder die örtliche Rettungs- oder Polizeileitstelle zur Vermittlung eines Kontaktes zum Gesundheitsamt

Der Verdacht kann wegen unklarer Anamnese nicht ausgeschlossen werden:

- Schutzmaßnahmen wie bei begründetem Verdacht aufrechterhalten
- Kontaktaufnahme mit Gesundheitsamt zur weiteren Abklärung

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an Ihr Gesundheitsamt Biberach (Tel. 07351-526151) bzw. das Kompetenzzentrum Gesundheitsschutz am Landesgesundheitsamt (gesundheitschutz@rps.bwl.de, 0711 904 39509, innerhalb der üblichen Arbeitszeiten).

Weitere Information zu Ebola und der aktuellen Lage finden Sie unter: www.rki.de/ebola