



MERKBLATT

Lassa-Fieber

Allgemeines:

Lassa-Fieber ist eine akute, durch einen Virus hervorgerufene fieberhafte Erkrankung. Sie kommt vor in Ländern Westafrikas. Erkrankungen wurden berichtet aus Sierra Leone, Liberia, Guinea, Teilen Nigerias, Zentralafrikanische Republik. Auch aus Kongo, Mali und Senegal gibt es Hinweise auf das Vorkommen von Infektionen.

Erreger und Infektionsweg:

Das Lassa-Virus ist ein Arena-Virus (RNA).

Das Erregerreservoir sind chronisch infizierte, in den Verbreitungsländern wild lebende Nagetiere (*Mastomys natalensis*, eine Mäuseart und verwandte Arten).

Die Übertragung auf den Menschen erfolgt hauptsächlich durch infektiöse, feinst verteilte Tröpfchen in der Luft (Aerosole) mit virushaltigen Nagerausscheidungen (Kot, Urin) oder durch Blut der Tiere.

Patienten scheiden das Virus mit dem Urin, Erbrochenem und Urin aus. Krankenhausinfektionen sowie Infektionen durch engen Kontakt mit akut erkrankten Personen wurden beschrieben (bluthaltige Aerosole, Absonderungen aus dem Nasen-/Rachenraum). Infektionen können in der Zeit zwischen Ansteckung und Krankheitsausbruch auch durch sexuelle Kontakte von Person zu Person übertragen werden. Auch in der Erholungszeit nach der eigentlichen Krankheitsphase ist so eine Übertragung möglich.

Dauer der Zeit zwischen Ansteckung und Krankheitsbeginn:

6 - 21 (meist 7 - 12) Tage

Krankheitszeichen:

Die Krankheit beginnt zumeist schleichend mit Fieber, Kopf- und Halsschmerzen, Husten und Magen-Darm-Beschwerden. In schweren Krankheitsfällen treten Blutdruckabfall, allgemeine Blutungsneigung und Gehirnentzündungen auf. Diese Patienten weisen typische Gesichts- und Nackenschwellungen (Ödeme) auf. In schwersten Fällen kann ein allgemeiner Flüssigkeitsaustritt aus den Blutgefäßen in das umliegende Gewebe eintreten. Patienten, die keine letale „capillary leak“-Symptomatik entwickeln, können während der 2. -3. Krankheitswoche Komplikationen wie (zumeist bleibenden) Hörverlust, Herzbeutelentzündung, Augenentzündung oder Hodenentzündungen erleiden. Einer frühen Lymphopenie folgen meist eine Neutrophilie. Die Thrombozytenfunktion, weniger die Thromozytenzahl, ist bei schweren Krankheitsverläufen zumeist stark gestört.

Sterblichkeit: Ca. 5 - 20 % der im Krankenhaus behandelten Fälle (man nimmt an, dass ca. 90 - 95 % der Infektionen mild oder unbemerkt verlaufen). Hohe SGOT-Werte (> 150 U/ml) und eine ausgeprägte Virämie deuten auf eine schlechte Prognose hin. Eine besonders schwere Symptomatik ruft das Lassa-Fieber in schwangeren Frauen hervor, in über 80 % der Fälle kommt es zum Verlust der Frucht.

Behandlung: Symptomatisch: Die Gabe von Ribaverin (Virazole®) ist am effektivsten innerhalb der ersten sechs Tage nach Erkrankungsbeginn. Ribaverin-Gabe in den ersten Tagen führt zu einer Verminderung der Sterblichkeit.

Vorbeugung, Immunität:

Vermeiden von engem Kontakt mit Nagetieren in den Herkunftsländern bzw. erkrankten Personen. Strikte Patientenisolierung. Patientenpflege nach dem Grundsatz des so genannten „Barrier Nursing“ (Einzelzimmer, Vorraum mit Schleuse, Schutzkleidung). Zum Schutz gegen infektiöse Aerosole eignen sich spezielle Atemschutzhauben, die mit HEPA („high efficiency particulate“)-Filtern ausgestattet sind. Fachgerechte Entsorgung von kontaminiertem Patientenmaterial, um Krankenhausinfektionen zu vermeiden.

Kontaktpersonen von Erkrankten müssen engmaschig überwacht werden. Zu den Kontaktpersonen zählen Angehörige der familiären Wohngemeinschaft, Sexualpartner, Pflege und Laborpersonal mit direktem Kontakt zum Patienten oder dessen Blut oder Ausscheidungen. Auch Krankenbesucher oder Personen, die Kontakt mit der Bettwäsche oder mit Kleidungsstücken der Patienten hatten, sind als ansteckungsverdächtig anzusehen. Eine Absonderung (Quarantäne) von Kontaktpersonen ist zunächst nicht erforderlich. Es sind jedoch wenigstens zweimal am Tag Messungen der Körpertemperatur vorzunehmen und zwar für drei Wochen nach dem Kontakt. Steigt die Körpertemperatur über 38,3° Celsius an, ist eine sofortige Krankenhauseinweisung unter strikter Isolation angezeigt. Serologische Untersuchungen in Endemiegebieten deuten auf inapparente Reinfektionen hin.

Gesetzliche Regelungen:

Viral bedingte hämorrhagische Fieber sind meldepflichtig bei Verdacht, Erkrankung und Tod.

Diagnostik:

Virusnachweis aus Blut, Rachenspülflüssigkeit, Urin oder aus Biopsien (Sicherheitslabor Klasse 4); besonders hohe Virustiter finden sich in Leber und Knochenmark.

- ◆ Anzucht in Gewebekulturen (sensitiver als Anzucht in Babymäusen) (gelingt nur in ca. 50 % der Fälle).
- ◆ PCR

Serologie: Nachweis von spezifischen IgM und IgG Antikörpern mittels ELISA oder IF (IgM häufig schon zum Zeitpunkt der Krankenhausaufnahme positiv).

Desinfektion:

Durch geeignete Maßnahmen möglich (0,5 % Natriumhypochlorid, Autoklavieren).

Für weitere Informationen steht Ihnen Ihr Hausarzt oder das zuständige Gesundheitsamt zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Landratsamt Biberach
Kreisgesundheitsamt

Postfach 18 37, 88388 Biberach
Rollinstraße 17, 88400 Biberach

Telefon: 0 73 51 / 52-6151

Telefax: 0 73 51 / 52-6160

E-Mail: kreisgesundheitsamt@biberach.de

Internet: www.biberach.de