

## Fragile Lage in Liberia, Sierra Leone und Guinea

## Ebola in Westafrika

Bei den Bemühungen um die Beendigung der Ebolaepidemie in Westafrika konnten in den vergangenen Monaten zahlreiche Erfolge gefeiert werden – immer wieder kommt es jedoch auch zu Rückschlägen, die verdeutlichen, wie fragil die Lage in der Region ist.

So wählte man sich Mitte September schon kurz vorm Ziel: Liberia galt bereits seit Anfang September offiziell als frei von Ebola. Anfang November erhielt dann Sierra Leone ebenfalls diesen Status, nachdem auch hier 42 Tage, das heißt die doppelte Inkubationszeit, ohne neue Ebolafälle verstrichen waren. Und auch Guinea, das letzte von der Epidemie betroffene Land, meldete seit dem 29. Oktober keine Neuinfektionen mehr. Alle Kontaktpersonen haben hier mittlerweile ihre 3-wöchige Beobachtungsphase ohne Auffälligkeiten überstanden.

Und dann, Ende November, kam es zu einem der erwähnten Rückschläge: Knapp 4 Monate nach dem letzten Ebolafall in Liberia wurde aus dessen Hauptstadtregion Monrovia nun ein erneuter Ausbruch gemeldet. Zunächst erkrankte ein 15-jähriger Junge, der wenige Tage später an den Folgen der Infektion verstarb. Mittlerweile konnte das Virus auch bei 2 weiteren Familienmitgliedern festgestellt werden.

#### Virus kann lange in Geheilten überdauern

Dies zeigt einmahl mehr, wie hartnäckig das Virus ist und dass es vermutlich auch in als geheilt geltenden Ebolapatienten überdauern kann. So ist das Virus unter ande-

rem auch Monate, nachdem es aus dem Blut der ehemaligen Patienten verschwunden ist, noch im Samen nachzuweisen.

Auf diesem Weg wurde bereits Anfang des Jahres vermutlich eine neue Infektionskette in Gang gesetzt, nachdem Liberia bereits einmal 3 Wochen lang keine Neuinfektionen gemeldet hatte. Auch Ende Juni dieses Jahres meldete es sich nach über 80 Tagen Abstinenz in Liberia plötzlich zurück – wo es in der Zwischenzeit überdauerte – und wie der erneute Ausbruch begann, ist bis heute nicht geklärt.

Einzelfälle bei den in der Regel besser medizinisch betreuten ausländischen Helfern zeigen jedoch, dass das Virus definitiv in der Lage ist, im Körper zu überdauern. So erkrankte eine schottische Krankenschwester, die sich Ende des Jahres 2014 in Sierra Leone infiziert hatte und eigentlich im Januar als „frei von Ebola“ entlassen worden war, im Oktober an einer durch Ebolaviren hervorgerufenen Meningitis. Die Viren waren allem Anschein nach die ganze Zeit über in ihrem zentralen Nervensystem vorhanden gewesen.

Und bei einem US-amerikanischen Arzt, der auch Monate nach seiner Ebolainfektion noch unter Gelenkschmerzen, Hörverlust, Problemen mit dem Kurzzeitgedächtnis und Augenbeschwerden litt, konnten aktive Viren im Augeninneren nachgewiesen werden – glücklicherweise ist seine Tränenflüssigkeit und die Augenoberfläche frei von Ebolaviren, sodass er nicht infektiös ist.

Aber diese sporadisch auftretenden Fälle zeigen, wie wenig wir nach wie vor über

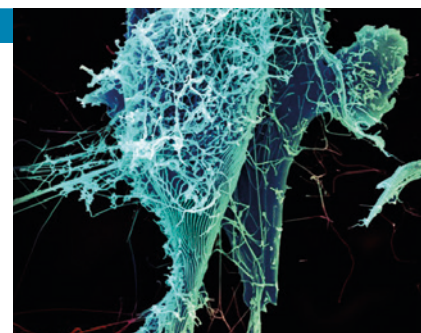


Bild: National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAD); # 17767

dieses Virus wissen und dass die Viren das Potenzial haben, auch nach langer Zeit ohne offensichtliche Fälle neue Infektionsketten zu starten.

#### Spätfolgen

Darüber hinaus werden aus den betroffenen Staaten bereits seit über einem Jahr Fälle gemeldet, in denen Überlebende auch Wochen und Monate nach ihrer Entlassung noch unter teils starken Beschwerden wie Gelenk- und Muskelschmerzen, Müdigkeit, Menstruationsbeschwerden, Augenschmerzen und Sehstörungen bis hin zur Blindheit leiden.

Ob es sich bei diesen als Post-Ebola-Syndrom zusammengefassten Symptomen in der Regel um Spätfolgen der Erkrankung oder der Therapie handelt, ob tatsächlich noch Erreger im Körper vorhanden sind, inwieweit die Traumata der überstandenen Epidemie mit hineinwirken oder ob es sich lediglich um bereits vor der Infektion vorhandene, andere Gesundheitsprobleme handelt, ist derzeit noch nicht abzuschätzen.

Auch darüber, wie häufig diese Beschwerden sind, gibt es derzeit keine verlässlichen Informationen. Sie scheinen jedoch die Ausnahme zu sein.

Quellen: promed, WHO  
Dipl. Biol. Unn Klare

## Cholera hat sich im Irak ausgebreitet

## Gefahr einer Choleraepidemie im Nahen Osten

Mitte September wurden aus dem Irak, westlich der Hauptstadt Bagdad, einige erste Cholerafälle gemeldet. Und nun, etwa 2,5 Monate später, besteht die reelle Gefahr, dass sich der Ausbruch zu einer den ganzen Nahen Osten betreffenden Epidemie auswachsen könnte.

So sind mittlerweile 17 der 19 irakischen Gouvernements betroffen. Bis Mitte No-

vember wurden landesweit etwa 4850 Fälle registriert.

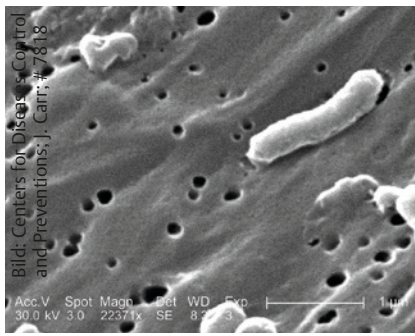
Momentan sinken die Fallzahlen zwar deutlich. Im Dezember erwartet der Irak aber Millionen ausländische Gläubige zum al-Arba'un, einem von Schiiten begangenen Gedenkfest zum Tode eines der Enkel Mohammeds. Im Jahr 2012 hatten sich hierzu etwa 15 Mio. Gläubi-

ge in der zentral-irakischen Stadt Kerbela versammelt. Solche Massenveranstaltungen, während denen die Menschen in provisorischen Lagern leben, bieten den Cholerabakterien natürlich ideale Vermehrungsgelegenheiten und infizierte Gläubige nehmen die Erreger anschließend mit in ihre Heimatländer zurück.

### Erste Fälle in Nachbarländern

Schon jetzt melden mit Kuwait, Bahrain und Syrien einige weitere Staaten der Arabischen Halbinsel erste Cholerafälle, wobei bisher keine Informationen darüber vorliegen, ob es sich hier um importierte oder autochthone Infektionen handelt und wie hoch die Fallzahlen sind. Die Fälle in Syrien sind bisher auch noch nicht von der WHO bestätigt, was aber wahrscheinlich vor allem daran liegt, dass in dem vom Bürgerkrieg gebeutelten Land momentan einfach nicht die Möglichkeit besteht, den Erreger nachzuweisen.

Selbst unter besten Bedingungen werden während Choleraausbrüchen nur etwa 30% der Fälle diagnostiziert. Die Labore in Syrien, die dazu in der Lage gewesen wären, wurden von der Assad-Regierung zerstört. Die Nachweise, die mit den vor Ort verfügbaren Methoden noch möglich sind, werden als zu unzuverlässig nicht von der WHO anerkannt.



### Ausbruch in Syrien wäre nicht kontrollierbar

Eines ist jedoch sicher: Sollte es in Syrien erst einmal zu einem größeren Ausbruch kommen, wird dieser erstens nur schwer wieder unter Kontrolle zu bekommen sein und zweitens durch Flüchtlinge auch in weitere Länder der Region und eventuell bis nach Südeuropa hineingetragen werden. Millionen Menschen sind derzeit innerhalb Syriens auf der Flucht, Maßnahmen zur Desinfektion von Trinkwas-

ser gibt es hier nur noch in einigen von der Regierung kontrollierten Gebieten. Schon heute leben fast 2 Mio. syrische Flüchtling in der Türkei, die meisten von ihnen ohne gesicherten Zugriff auf sauberes Trinkwasser und sanitäre Anlagen. Im Libanon hausen etwa eine Million Syrer in inoffiziellen Siedlungen unter katastrophalen hygienischen Bedingungen.

### Impfaktion im Irak zu spät gestartet

Es sollte also schnell gehandelt werden, um den Ausbruch einzudämmen, bevor er in diesen äußerst gefährdeten Regionen erst einmal Fuß gefasst hat. Nach den ersten diagnostizierten Fällen im Irak ist bereits zu viel Zeit verloren gegangen – so hat es 6 Wochen gedauert, bis in den betroffenen Gebieten eine Massenimpfaktion gestartet werden konnte. Zeit genug, dass sich die Cholera annähernd über das ganze Land ausbreiten konnte.

Quelle: promed

Dipl. Biol. Unn Klare

## Aus aller Welt

# Aktuelles kurz notiert

### Cholera in Tansania

Auch Tansania leidet derzeit unter einem großen Choleraausbruch. Bisher wurden hier 4835 Fälle gemeldet. Mindestens 68 Menschen verstarben an den Folgen der Infektion. Bisher sind 13 der 30 Verwaltungsregionen des Landes betroffen, wobei etwa 72% der Fälle in der Umgebung Daressalams, der größten Stadt des Landes, registriert wurden. Auf Sansibar erkrankten mindestens 140 Menschen.

### Gelbfieberimpfstoff knapp

Das Gelbfieber ist in 44 Ländern Afrikas und Amerikas endemisch. In den betroffenen Gebieten leben insgesamt etwa 800 Mio. Menschen. Afrika trägt deutlich die größte Last durch Gelbfieberausbrüche: 14 der 17 Hochrisikoländer befinden sich auf diesem Kontinent. Nach Schätzungen der Gelbfieberinitiative der WHO erkranken in Afrika jährlich etwa 130 000 Menschen. 44 000 von ihnen versterben an den Folgen der Infektion.

Und das, obwohl es bereits seit 1937 einen sehr wirksamen Impfstoff gibt. Aus-

rotten ließe sich das Gelbfiebertvirus durch eine konsequentere Impfpolitik allein zwar nicht, da es im sylvatischen Übertragungszyklus auch unter verschiedenen Affenarten zirkulieren kann. Wären allerdings 70–80% der Bevölkerung in den betroffenen Gebieten geimpft, würden deutlich seltener Infektionen von Menschen erfolgen und daraus resultierende Ausbrüche würden wesentlich weniger Opfer fordern.

In vielen Gelbfieberländern liegen die Durchimpfungsraten aber nach wie vor deutlich unter der angestrebten 70-Prozent-Marke. Ein Grund hierfür ist, dass laut UNICEF derzeit nur etwa 35 der 64 Mio. jährlich benötigten Impfdosen produziert werden.

### Malaria in Venezuela

Venezuela meldet dieses Jahr so viele Malariafälle wie noch nie seit Beginn der Aufzeichnungen im Jahre 1936. Bereits seit 2008 wurden stetig steigende Fallzahlen beobachtet. Dieses Jahr erkrankten nun bis Mitte Oktober bereits etwa 105 750 Menschen – mehr als doppelt so viele wie noch 5 Jahre zuvor. Bisher sind

fast ausschließlich die Bundesstaaten Bolivar und Amazonas betroffen, hier erfolgten 80 beziehungsweise 16% der Infektionen. Potenziell kann es jedoch in 85% des Landes (d.h. in allen Regionen bis 800 m Höhe) zu Ausbrüchen kommen.

### Pest in den USA

In den USA erkrankten dieses Jahr bis Anfang November bereits 16 Menschen an der Pest. Vier von ihnen verstarben an den Folgen der Infektion. Dies sind ungewöhnlich hohe Fallzahlen. Die Pest ist mittlerweile sehr selten geworden. Durchschnittlich werden in den USA jährlich nur noch etwa 7 Fälle mit maximal 2 Todesopfern gemeldet. Gewöhnlich erfolgen die Infektionen in ländlichen Gebieten im Westen des Landes. So auch dieses Jahr: Am stärksten betroffen war Colorado, wo sich 5 Personen infizierten, gefolgt von New Mexico mit 4 Fällen. Die übrigen Infektionen erfolgten in Arizona, Kalifornien, Oregon und Utah.

Quellen: promed, WHO

Dipl. Biol. Unn Klare