

Aktueller Ebolafieber-Ausbruch in Uganda, hervorgerufen durch Ebolavirus-Spezies „Sudan“

Im September 2022 wurde aus Uganda ein neuer Ausbruch, verursacht durch die „Sudan“-Spezies des Ebolavirus gemeldet – die ersten Personen erkrankten im August oder sogar schon im Juli. Entdeckt wurde der Ausbruch, als ein Patient in einer Klinik verstarb, in der es auch zu Übertragungen auf medizinisches Personal kam.

Mit Stand vom 25.10.2022 wurden bislang 109 bestätigte Fälle, darunter 31 Todesfälle, verzeichnet; 34 Personen sind bereits genesen. Damit sind unter bestätigten Fällen aktuell 28 % verstorben bzw. 48 % derer, bei denen der Krankheitsausgang bekannt ist. Weitere 20 frühere Todesfälle gehören möglicherweise auch zum Ausbruch, konnten aber laboridiagnostisch nicht mehr bestätigt werden.

Das Sudan-Ebolavirus (SUDV, auch „Sudanvirus“) ist seit 1976 mehrfach im heutigen Südsudan und in Uganda aufgetreten. Der größte Ausbruch 1996/97 in Norduganda umfasste über 400 bestätigte Fälle.

Der aktuelle Ausbruch betrifft vor allem die Distrikte Mubende und Kassanda in Süduganda, wo seit Mitte Oktober ein Lockdown für 21 Tage gilt. Dabei ist unklar, wie gut die Regelungen, die vor allem Bevölkerungsbewegungen und Reisen, aber auch Pendeln z. B. zum Zwecke des Handels unterbinden sollen, eingehalten werden. In drei anderen Distrikten wurden Einzelfälle verzeichnet, die bislang offenbar keine Folgeinfektionen nach sich zogen. Ausgehend von mindestens zwei bestätigten Fallpatienten, die in der Hauptstadt Kampala behandelt wurden, gibt es seit dem Wochenende 19 bestätigte Fälle unter quarantänisierten Kontaktpersonen (Distrikte Kampala und Wakiso). Ob es auch Übertragungen außerhalb dieser Gruppe in der Allgemeinbevölkerung der Hauptstadtregion gibt, ist noch unklar.

Im Ausbruchsgebiet und in Uganda insgesamt, inklusive der Hauptstadt, wurden weitreichende Maßnahmen ergriffen, um den Ausbruch unter Kontrolle zu bringen. Die lokalen Behörden werden

dabei unter anderem von der Weltgesundheitsorganisation (WHO), anderen Nichtregierungsorganisationen, den Centers for Disease Control and Prevention (CDC) und dem Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin unterstützt. Fallfindung, Kontaktpersonennachverfolgung und Patiententransporte wurden organisiert. Mobile Labore und Behandlungseinrichtungen sind im Ausbruchsgebiet funktionsfähig. Sichere und würdevolle Beerdigungen sind nach einem Standardprotokoll möglich bzw. regional sogar vorgeschrieben.

Ebolaviren sind zoonotische Erreger der Risikostufe 4. Sie verursachen schwerwiegende systemische Erkrankungen, die durch eine hohe Letalität von etwa 30–90 % gekennzeichnet sind. Typische Symptome sind Fieber, Durchfall, Erbrechen und bei einigen Fällen Blutungen, die verschiedene Organsysteme betreffen. Nachdem es vereinzelt zu einer Übertragung vom Tierreich auf den Menschen kommt, wird das Virus anschließend von Mensch zu Mensch übertragen, z. B. durch Schleimhautkontakt. Die Körperflüssigkeiten von an Ebolafieber Erkrankten oder Verstorbenen enthalten große Virusmengen, so dass es bei engem Kontakt, z. B. im Rahmen häuslicher oder professioneller Krankenpflege, bei Bestattungsriten oder auch durch Ausstoßen großer Tröpfchen im Nahbereich, z. B. bei Erbrechen, zu Übertragungen kommen kann. Die Infektionsketten betreffen in der Regel nur Menschen, die direkten Kontakt hatten. Auch Übertragungen auf Menschen, die – ohne oder mit unvollständiger Schutzausrüstung – im Gesundheitswesen arbeiten, werden oft beschrieben.

Die Gattung Ebolavirus gehört zur Familie der Filoviren und enthält vier humanpathogene Spezies: Zaire, Sudan, Tai Forest und Bundibugyo. Der bislang größte Ausbruch 2014/2015 in Westafrika mit mehr als 11.000 Todesopfern wurde durch das Zaire-Ebolavirus verursacht, ebenso alle Ausbrüche der letzten Jahre in der Demokratischen Republik Kongo.

Der aktuelle Ausbruch in Uganda seit September 2022 wird durch SUDV verursacht. Im Gegensatz

zum Zaire-Ebolavirus gibt es für SUDV bislang keine zugelassenen Impfstoffe oder Therapeutika. Experimentelle Impfstoffe sollen aber in Kürze zur Eindämmung des aktuellen Ausbruchs eingesetzt werden können.

Ugandareisende sollten sich vor ihrer Abreise auf den Seiten des [Auswärtigen Amtes](#) über den Ausbruch und Reisehinweise informieren. Das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) informiert auf seiner [Webseite](#) ebenfalls über den Ausbruch. Das Risiko, dass sich Reisende aus Europa in Uganda infizieren, wird derzeit als sehr gering eingeschätzt. Allerdings sollten mögliche Expositionen während des Aufenthaltes, die wie oben beschrieben zur Übertragung führen können, vermieden werden.

Personen, die aus Uganda nach Deutschland einreisen, sollten Hinweise der zuständigen Behörden und auf der Webseite des Robert Koch-Instituts (RKI; www.rki.de/ebola) beachten. Wenn nach einem Aufenthalt in Uganda Fieber oder anderweitig passende Symptome auftreten, sollten die Erkrankten vor der ärztlichen Konsultation die entsprechende medizini-

sche Einrichtung z. B. telefonisch über den Aufenthalt in Uganda und den dortigen Ausbruch informieren, damit geeignete Schutzmaßnahmen vorbereitet und die (Differential-)Diagnostik veranlasst werden können. Der Verdacht auf eine mögliche Ebolavirus-Infektion begründet sich nur durch Expositionen im Ausbruchsgebiet (Kontakte zu Wildtieren oder erkrankten Personen, Teilnahme an Beerdigungen etc.). Ärztinnen und Ärzte können anhand einer RKI-Infografik (www.rki.de/ebola-flussschema) überprüfen, ob es sich um einen begründeten Verdachtsfall handelt. Malaria sollte als Differentialdiagnose unbedingt in Betracht gezogen werden, aber ein positiver Malariatest schließt einen Verdacht auf Ebolafieber nicht automatisch aus.

Weitere Informationen

Das Rahmenkonzept Ebolafieber (www.rki.de/ebola-rahmenkonzept) des RKI gibt Hinweise zum Vorgehen bei einem möglichen Auftreten der Infektionskrankheit in Deutschland. Unter www.rki.de/ebola sind alle Empfehlungen und Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ) des RKI zum Thema Ebolafieber abrufbar.

Autorinnen und Autoren

^{a)} Christina Frank | ^{b)} Dr. Anna Rohde | ^{c)} Michaela Niebank | ^{a)} Dr. Raskit Lachmann | ^{d)} Dr. Maria an der Heiden | ^{d)} Juliane Seidel | ^{e)} Dr. Melanie Brunke | ^{a)} Prof. Dr. Klaus Stark

^{a)} Robert Koch-Institut, Abt. 3 Infektionsepidemiologie, FG 35 Gastrointestinale Infektionen, Zoonosen und tropische Infektionen

^{b)} Robert Koch-Institut, ZIG Zentrum für Internationalen Gesundheitsschutz, ZIG 1 Informationsstelle für Internationalen Gesundheitsschutz

^{c)} Robert Koch-Institut, ZBS 7 Strategie und Einsatz, ZBS 7.1 Klinisches und seuchenhygienisches Management

^{d)} Robert Koch-Institut, Abt. 3 Infektionsepidemiologie, FG 31 Infektionsepidemiologisches Krisenmanagement, Ausbruchsuntersuchungen und Trainingsprogramme

^{e)} Robert Koch-Institut, Abt. 1 Infektionskrankheiten, FG 14 Angewandte Infektions- und Krankenhaushygiene

Korrespondenz: FrankC@rki.de

Vorgeschlagene Zitierweise

Frank C, Rohde A, Niebank M, Lachmann R, an der Heiden M, Seidel J, Brunke M, Stark K: Aktueller Ebolafieber-Ausbruch in Uganda, hervorgerufen durch Ebolavirus-Spezies „Sudan“
Epid Bull 2022;43:14-15 | DOI 10.25646/10721.2

(Dieser Artikel ist online vorab am 21. Oktober 2022 erschienen.)

Interessenkonflikt

Alle Autorinnen und Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt besteht.