



Lassafieber Merkblatt

Bitte beachten Sie in jedem Fall den untenstehenden Haftungsausschluss.

Die sog. **Hämorrhagischen Fieber** des Menschen wie z.B. Lassafieber, Gelbfieber, Denguefieber, Marburgvirusfieber, Ebola- bzw. Maridi-Hämorrhagisches Fieber gehören zu den schwersten Infektionskrankheiten des Menschen. Nur gegen Gelbfieber kann - hier allerdings sehr effektiv - geimpft werden.

Den hämorrhagischen Fiebern gemeinsam ist die bei schweren Erkrankungen deutliche Blutungsneigung, die besonders an Schleimhäuten des menschlichen Körpers wie Augenbindehaut, Mund, Magen-Darm-Trakt, After und Genitalien aber auch an anderen Organen des Körpers deutlich werden kann.

Die Infektion

Das Lassafieber wurde zum ersten Mal als Epidemie im Jahre 1968 in Lassa / Nigeria anlässlich einer Epidemie untersucht und beschrieben. Auch in Liberia und in Sierra Leone wurden Fälle bekannt.

Das Virus wird direkt vom Mensch zu Mensch durch Körperflüssigkeiten, hier besonders Urin, Erbrechen oder Blut, übertragen. Der Übertragungsweg verläuft nur über engen Kontakt, weshalb in der Regel zunächst das Pflegepersonal infiziert wird. Eine Übertragung durch Anhusten (Tröpfcheninfektion) oder auf anderen Wegen wird von Experten für möglich gehalten. Ein natürliches Reservoir für die Viren (Erreger in Ratten, auch andere Tiere wie Affen oder Mäuse) ist eindeutig bewiesen. Betroffen ist besonders ländliche Bevölkerung(!), die notgedrungen in einem gemeinsamen engen Kontakt besonders mit Ratten leben, die zwar Viren ausscheiden (z.B. Urin), aber gesund bleiben! Eine Übertragung durch Mücken ist nicht bekannt.

Krankheitsbild

Die Erkrankung Lassafieber ist für die meisten Infizierten eine harmlose Viruserkrankung. Nur bei relativ wenig Infizierten kann sich aus einer schweren Erkrankung ein lebensbedrohliches Krankheitsbild entwickeln, mit Blutungsneigung und Versagen wichtiger Organe. Die Körperflüssigkeiten der Erkrankten sind hoch infektiös: deshalb infizieren sich in erster Linie Pflegekräfte (med. Personal) und engste Angehörige, die beim Kranken bleiben.

Die Diagnose

Sie wird durch ärztliche Untersuchung beim Erkrankten zunächst als Verdachtsdiagnose "Hämorrhagisches Fieber" gestellt. Wenn Körperflüssigkeiten oder anderes Untersuchungsmaterial unverdorben ein virologisches Labor erreicht, kann das Virus ggf. identifiziert werden. Fieber in den Tropen hat allerdings i.d. Regel andere Ursachen, wie z.B. Malaria, Durchfälle oder Typhus, die der Arzt behandeln muss.

Die Therapie

Gegen die Viren gibt es keine kausale Therapie im Sinne von Medikamenten, die gegen die Viren wirken. Den lebensbedrohlich Erkrankten hilft optimale Pflege (isoliert, mit Vorsichtsmaßnahmen für die Pflegekräfte) und die Therapie der Komplikationen mit intensiven medizinischen Maßnahmen.

Schutzmaßnahmen

Bei allen bisherigen Epidemien durch Lassa-Virus hat sich die Verbreitung in der einheimischen Bevölkerung gut eindämmen lassen. Dies ist auf den schwierigen Übertragungsweg zurückzuführen: Nur bei engsten Kontakten (s.o.) besteht Infektionsgefahr. Wird körperlicher Kontakt, Wohngemeinschaft und Sexualkontakte und vor allem Kontakt mit Tieren (bes. Ratten) vermieden, so scheint kaum ein Risiko zu bestehen. Aus diesem Grunde müssen Kranke isoliert werden, das medizinische Personal ist strengen Schutzmaßnahmen zu unterwerfen (Schutzkleidung, Handschuh etc.). Andere Personen, die Kontakte mit möglicherweise Infizierten haben, sollen dabei jeden Körperkontakt sowie etwa gemeinsame Benutzung von Gegenständen wie Essbesteck, Trinkgefäßen, Hygieneartikel etc. vermeiden.

Dass infizierte Personen gesund nach Deutschland einreisen, ist z.Zt. höchst unwahrscheinlich.

Die Maßnahmen zur Isolation von Erkrankten sind wie folgt vernünftig (nach CDC-Washington):

- Personen, die **engeren** Kontakt mit Infizierten hatten, sollen 2x täglich Fieber messen und bei Temperaturen über 37.5 Grad Celsius einen Arzt aufsuchen.
- Personen, die **engsten** Kontakt mit Infizierten hatten, wie z.B. Küssen, Sexualkontakt, Hautkontakt mit Sekreten, Stuhl und Urin des Infizierten, gehören unter ärztliche Überwachung.

Nach allen bisherigen Daten wird eine Epidemie bei vernünftigem Verhalten und entsprechenden Vorkehrungen des einzelnen (s.o.) weder für Bedienstete noch für Reisende eine tatsächliche Bedrohung sein. Eine Einschränkung von Reisetätigkeit muss im Einzelfall geprüft werden, ist aus rein medizinischen Aspekten zumeist nicht zu begründen.

Alle, die in der entsprechenden Region leben oder reisen, sollten allerdings eingehend über die einfachen Zusammenhänge aufgeklärt sein.

Das Auswärtige Amt kann keine Verantwortung oder Haftung für die medizinischen Informationen in diesem Merkblatt übernehmen. Für Ihre Gesundheit bleiben Sie selbst verantwortlich.

Die Angaben sind

- zur Information medizinisch Vorgebildeter gedacht und ersetzen nicht die Konsultation eines Arztes
- auf längere Aufenthalte und auf die jeweiligen Hauptstädte zugeschnitten; für kürzere Reisen und Reisen in andere Gebiete des Landes können Abweichungen gelten
- nicht unabhängig von individuellen Verhältnissen des Reisenden zu nutzen; vorherige eingehende medizinische Beratung durch einen Arzt ist unerlässlich
- trotz größtmöglicher Bemühungen nicht unbedingt umfassend, genau und aktuell