

Virologen Dr. Gordian Schudt und Dr. Thomas Strecker berichteten an JLU von Ebola in Westafrika



Thomas Strecker (links) und Gordian Schudt berichten von ihrer Arbeit.
Foto: Scholz

GIESSEN - (olz). Wirklich verwundern konnte das natürlich nicht: Als der Vortrag „Ebola in Westafrika – Augenzeugenberichte Marburger Virologen und Einblicke in aktuelle Entwicklungen“ anstand, drohte der Hörsaal im Biomedizinischen Forschungszentrum der Justus-Liebig-Universität (JLU) aus allen Nähten zu platzen. Es gab nur noch wenige Stehplätze als Dr. Gordian Schudt und Dr. Thomas Strecker von der

Marburger Philipps-Universität von ihren Erfahrungen berichteten.

„Anfang März gab es erste Meldungen. Der Ausbruch der Ebola-Epidemie hat sich über sieben Monate hingezogen“, sagte Strecker, der die Erkrankung zum Auftakt einordnete und erklärte. Begonnen habe die Entwicklung im westafrikanischen Guinea, wo man zunächst von einer Malaria-Epidemie ausging. Durch Initiativen unter anderem der Organisation „Ärzte ohne Grenzen“ habe sich jedoch bald herausgestellt, dass es sich um den ersten Ebola-Ausbruch in Westafrika handelte. „Bislang war die Krankheit nur in Zentralafrika zu finden“, erklärte Strecker. Mit Blick auf die Ursachen erläuterte er Hinweise, dass Früchte fressende Flughunde als natürliches Reservoir für den Virus dienten. Sie erkrankten nicht, verbreiteten das Ebola jedoch über ihre Ausscheidungen. Zudem fräßen die Tiere Früchte nur an, die dann von Waldtieren verzehrt würden. So übertrage sich das Virus auf jene Tiere, die wiederum von Menschen gejagt und gegessen werden. „Menschen infizieren sich hauptsächlich im Kontakt mit den Flughunden oder Waldtieren“, berichtete Strecker, der darauf hinwies, dass die Waldtiere für die Menschen vor Ort häufig die einzige Proteinquelle seien.

Die Inkubationszeit der Erkrankung liege zwischen zwei und 21 Tagen. Zunächst zeigten die Patienten Fieber, im weiteren Verlauf unter anderem Symptome wie Erbrechen. In dieser Phase befall das Virus Organe wie Leber, Niere oder Lunge, was zu einem starken Leistungsabfall führe.

Durch die Ebola-Erkrankung würden kapillare Blutgefäße zerstört. Die Sterblichkeitsrate beim aktuellen Ausbruch bei 70 Prozent liege. Hinsichtlich der Therapie könne man derzeit unter anderem durch die Verabreichung von Schmerzmedikation nur symptomorientiert behandeln, in fortgeschrittenen Phasen auch durch den Versuch, Blutungen zu kontrollieren. Ein weiteres Problem: Beispielsweise in Guinea gehe die Erkrankung mit Sekundärinfektionen wie Malaria einher, die ebenfalls behandelt werden müssten. Mit Blick auf Zahlen unterstrich Strecker, dass es in Westafrika alle zwei bis drei Wochen zu einer Verdoppelung der Neuerkrankungen komme, begünstigt etwa durch dicht besiedelte Gebiete, Angehörigenpflege auf dem Land und grenzüberschreitende Aktivitäten.

Mobile Laborprojekte

Einer effektiven Eindämmung stünden verschiedene Faktoren entgegen. So wüssten die Menschen lokal zu wenig über Ebola, Hygienebedingungen seien häufig katastrophal und es herrsche Misstrauen gegen westliche medizinische Hilfe. National konstatierte Strecker schwach ausgebildete Gesundheitssysteme, fehlende Erfahrung in Westafrika und mangelhafte Infrastruktur. Umgesetzt werden müsse das 70-70-60-Konzept der WHO, das in 60 Tagen bei 70 Prozent der Erkrankten und 70 Prozent der Verstorbenen Versorgung und Umgang ohne Risiko von Neuinfektion sichern soll.

Im zweiten Teil erzählte Schudt, der mit Strecker im Rahmen des „Europäischen Mobilen Laborprojektes“ in Guinea eingesetzt wurde, von den Arbeitsbedingungen vor Ort. Er erläuterte unter anderem den Aufbau der Station in Guéckédou und die Arbeit im Labor, in dem sämtliche Körperflüssigkeiten der Verdachtsfälle analysiert werden. „Bereits 4500 Menschen sind an der aktuellen Ebola-Infektion verstorben“, sagte Schudt, der darauf verwies, dass die WHO bis Ende 2014 mit 20 000 Infizierten rechnet. Im Senegal und in Nigeria sei der Ausbruch mittlerweile unter Kontrolle, ein Risiko bestehe jedoch nach wie vor darin, dass Ebola über die Hauptstädte der betroffenen Länder in den internationalen Flugverkehr gelange. Mit einer Kontrolle des aktuellen Ausbruchs werde für Mai 2015 gerechnet, und derzeit werde international – auch in Marburg – an einem Impfstoff gegen das Virus gearbeitet.