



Begleitet von einer Polizeieskorte wurde die infizierte Krankenschwester in der Nacht auf Dienstag ins Spital Carlos III. verlegt. Foto: Andres Kudacki (AP, Keystone)

«Das Auskleiden ist das Problem»

Laut Markus Eickmann reichen Blutspritzer auf der Haut nicht für eine Infektion.

Mit Markus Eickmann sprach Felix Straumann

Nach der ersten Ansteckung in Europa steht die Befürchtung im Raum: Ist das Ebola-Virus gefährlicher geworden?

Nein. Wir wissen, dass das Virus immer noch genauso infektiös ist wie bei seiner Entdeckung 1976. Aber natürlich ist durch die Vielzahl der Krankheitsfälle die Wahrscheinlichkeit heute höher, dass sich jemand infiziert.

Angeblich trug das medizinische Personal in Spanien Schutzanzüge. Ist es möglich, dass sich jemand trotzdem ansteckt?

Wenn man sich an die hygienischen Vorgaben hält, ist dies ausgeschlossen. Wir sind aber alle nur Menschen. Jeder Fehler kann zur Folge haben, dass man sich infiziert.

Wann besteht die grösste Ansteckungsgefahr?

Das Auskleiden ist das grosse Problem. Man muss darauf achten, dass man wirklich alle Gegenstände vorher desinfiziert. Sonst kriegt man beim nochmaligen Kontakt mit diesen Gegenständen Viren auf die Haut. Wenn man sich dann mit kontaminierten Fingern an den Mund oder ins Auge fasst, kann man sich infizieren. Dazu werden aber eigentlich alle relativ gründlich geschult. Es kann aber sein, dass man unvorsichtig wird, wenn man den Anzug lange getragen hat und verschwitzt und erschöpft ist. Darum zieht man den Anzug eigentlich zu zweit aus. Der eine muss darauf achten, dass der andere alles genau so macht wie vorgeschrieben.

Wie dicht müssen die Anzüge sein?

Die Anzüge, die meistens verwendet werden, sind spritzfest. Normalerweise trägt man darüber noch einen echten Spritzschutz. In Deutschland trägt man Anzüge einer höheren Klasse, die komplett wasserdicht sind. Bei den anderen besteht ein gewisses Risiko, dass Blut von Patienten den Anzug durchdringt. Doch wenn die Haut unverletzt ist, lässt sich dieses Blut ohne ein Infektionsrisiko entfernen.

Die infizierte Krankenschwester hatte zwar Fieber, aber nicht so hohes, weshalb sie kein Spital aufsuchte. Ist die Alarmgrenze für Ebola zu tief angesetzt?

Die Patientin hatte laut Medienberichten nur wenig über 37 Grad. Möglicherweise war ihr Fieberthermometer nicht zuverlässig. Es kann in den ersten zwei, drei Tagen der Erkrankung aber tatsächlich auch passieren, dass das Fieber nicht so hoch steigt. In dieser Phase sind die Betroffenen aber wahrscheinlich nicht ansteckend.

Dann war das gar nicht so fahrlässig von der Krankenschwester, nicht in die Klinik zu gehen.

Für die Ansteckungsgefahr ist das Risiko tatsächlich überschaubar. Ich selber würde aber in einem solchen Fall gleich Hilfe suchen.

Ist es richtig, dass jemand, der Ebola-Patienten betreut hat, danach gleich in die Ferien geht?

Ich glaube, das ist das einzig Richtige. Die Arbeit mit Ebola-Patienten ist extrem anstrengend und belastend. Es sind aber auch Personen, welche die Symptome kennen, und wissen, wie sie reagieren müssen.



Markus Eickmann
Der Virologe leitet das Hochsicherheitslabor für Virenforschung an der Philipps-Universität Marburg.

vom «Nullrisiko»

der Erkrankung einer Krankenschwester allerdings: Die Schutzvorkehrungen

eine Brille, um jedes Stück Haut zu verdecken.

Heikel ist vor allem die Phase nach dem Besuch im Krankenzimmer, wenn die Pfleger ihre Anzüge abstreifen: Da ist die Gefahr, mit Flüssigkeitsspuren des Patienten in Berührung zu kommen, am grössten. Wie ging das Personal genau vor? Wie sicher war das Prozedere insgesamt? Die Gesundheitsbehörden hielten sich mit Details bisher zurück, beteuerten aber, alle Mitglieder des Behandlungsteams hätten sich immer «angemessen» geschützt.

Ungenügende Anzüge?

Tatsächlich? Die Zeitung «El País» schreibt, die Pfleger hätten sich darüber beschwert, dass man ihnen nur Anzüge für Gefahrenniveau 2 gegeben habe, obwohl doch in diesem Fall Schutzkleidung vom Niveau 4 angezeigt gewesen wäre: totale Undurchlässigkeit, eigenständige Atemapparate. Auf den bislang veröffentlichten Bildern waren die Handschuhe und die Gesichtsmasken jeweils mit Klebstoff am Anzug befestigt.

Die Arbeitsbedingungen des exponierten Personals waren denn auch schon vor dem Ansteckungsfall ein Thema: Die Gewerkschaften wiesen in einem Bericht auf die Risiken bei Schutzmängeln hin - bereits im Frühling, nachdem das Spital Carlos III. zur Referenzklinik in Sachen Ebola erklärt worden war.

Die erkrankte Pflegerin verabschiedete sich am 26. September, dem Tag nach Garcia Viejos Tod, in die Ferien. Ob sie verreiste, ist nicht bekannt. Vier Tage nach Ferienbeginn bekam sie Fieber, das in den folgenden Tagen ständig stieg. Wie oft sie in dieser Zeit mit den Ärzten in Verbindung stand, die sich den Anweisungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zufolge in der möglichen Inkubationszeit von 21 Tagen um alle Krankenpfleger aus dem Team kümmern sollten, ist ebenfalls nicht bekannt.

Erst am 5. Oktober setzte sie sich eine einfache Atemmaske auf und begab sich zur Kontrolle ins Bezirksspital von Alcorcón. Die spanischen Medien berichten, sie habe ausdrücklich darauf be-

standen, auf Ebola getestet zu werden, als hätte man sie davor zu beschwichtigen versucht. Beide Tests fielen positiv aus. Die Frau wurde dann umgehend ins Carlos III. verlegt. Ihr Zustand soll sich mittlerweile stabilisiert und sogar leicht verbessert haben.

Drei Verdachtsfälle

Die Ärzte beobachten nun auch drei weitere Fälle, die ihnen aus unterschiedlichen Gründen verdächtig scheinen. Unter den Betroffenen ist eine Arbeitskollegin der Erkrankten, die ebenfalls am Sterbebett von García Viejos arbeitete. Sie habe zwar kein Fieber, hiess es gestern, doch leide sie an starkem Durchfall und an Stresssymptomen. Alle drei sind unter Quarantäne im Isolationstrakt der Klinik Carlos III. Die grössten Bedenken haben die Ärzte beim Ehemann der erkrankten Krankenschwester, der zwei Wochen mit ihr verbrachte. Ein erster Test auf Ebola fiel zwar negativ aus, doch die Inkubationszeit läuft noch.

Viele Fragen um die Infektion seiner Frau sind offen. Wie war es möglich,

dass man sie in die Ferien gehen liess, obschon die Gefährdungsphase lief? Warum wurde sie ärztlich nicht besser betreut? Wenn sie so erfahren als Spitalpflegerin ist, warum wartete sie dann trotz erster Symptome so lange, bis sie sich testen liess? Und mit wie vielen Menschen war sie während ihrer Freizeit in Kontakt? Fernando Simón, der Chefkoordinator der Regierung in Katastrophen- und Notfällen, beteuerte gestern am spanischen Staatsfernsehen, es seien «wahrscheinlich nur sehr wenige» gewesen, da sich die Frau grösstenteils zu Hause aufgehalten habe.

Dutzende unter Beobachtung

Im Spital von Alcorcón sei die Frau jedoch nicht isoliert behandelt worden, wie das die Regierung behauptete, erzählen Augenzeugen: Es hätten sich auch Familien mit Kindern in unmittelbarer Nähe der Patientin befunden, als sie untersucht worden sei. Ausserdem waren 21 Pfleger im Kontakt mit der Patientin. Zusammen mit den Arbeitskollegen der Erkrankten gehören sie zu den insgesamt 52 Personen, deren Gesundheit nun einem genauen Monitoring unterzogen wird.

«Nullrisiko» - das Motto stammte von den spanischen Gesundheitsbehörden. Sie stehen nun unter starkem Druck. Ihnen wird jetzt vorgeworfen, sie hätten die Gefahr unterschätzt, als man die infizierten Geistlichen aus Westafrika nach Hause holte, und gleichzeitig die Sicherheit der nationalen Gesundheitsdienste überschätzt. Der konservativen Gesundheitsministerin Ana Mato wird bereits nahegelegt, die Konsequenzen zu ziehen und zurückzutreten. Bei ihrem Auftritt vor der Presse stand ihr die Verzweiflung und die Erklärungsnot gleichsam ins Gesicht geschrieben. Sie sagte nur, es sei jetzt nicht der richtige Zeitpunkt, um über politische Verantwortlichkeiten zu sinnieren.

Ebola-Zaire Gefährdet sind vor allem Pflegepersonal und Verwandte

Laut den letzten Zahlen der Weltgesundheitsorganisation wurden bei der aktuellen Ebola-Epidemie in Westafrika gegen 7500 Krankheitsfälle und 3500 Tote gemeldet (Stand 1. Oktober). Verantwortlich für diesen bislang grössten Ausbruch ist das Virus Ebola-Zaire, einer der fünf heute bekannten Ebola-Viren.

Als natürliches Reservoir für Ebola-Viren gelten Flughunde, die selbst keine Krankheitssymptome entwickeln. Erkrankten können jedoch andere Tiere wie Affen und Antilopen. Menschen stecken sich bei ihnen wahrscheinlich vor allem über Kontakt mit

Ausscheidungen oder beim Verzehr an. Für die Übertragung von Mensch zu Mensch braucht es einen nahen Kontakt zu einer erkrankten Person.

Gefährdet sind vor allem Pflegepersonal und Verwandte, die sich um erkrankte Personen kümmern. Wer hingegen keinen direkten Umgang mit Kranken hat, hat praktisch kein Ansteckungsrisiko. Die Übertragung geschieht über Körperflüssigkeiten, also Blut, Exkremente, Erbrochenes, Harn, Speichel oder Sperma. Eine Ansteckung über die Luft wie bei einer Grippe oder bei Masern ist noch nie beobachtet worden. Von einer Ansteckung bis zum Ausbruch dauert es 2 bis 21 Tage. Erst wenn Symptome auftreten, sind Patienten auch ansteckend. Zudem lässt

sich das Virus erst dann nachweisen. Infizierte Personen bleiben auch nach dem Tod ansteckend. Dasselbe gilt für Männer, welche die Krankheit überwunden haben. Sie haben offenbar während sieben Wochen noch Viren im Sperma.

Beim Ausbruch äussert sich die Krankheit unter anderem mit plötzlichem Fieber, Unwohlsein und Schmerzen. Im weiteren Verlauf beginnen die Patienten innerlich und äusserlich zu bluten. Schwere Blutverlust und Kreislaufkollaps können am Ende zum Tod führen. Bei der aktuellen Epidemie geht man zurzeit von einer Sterblichkeit von rund 70 Prozent aus. Diese variiert jedoch je nachdem, wie gut die Patienten medizinisch betreut werden. (fes)