

# Der Praktiker in Österreich und internationales Seuchengeschehen!

(Ordinationsgemeinschaft Hellemann / Masoud-Landgraf)

Internationale Bewegungsströme von Waren und Menschen exponieren auch Mitteleuropa, dessen zentrale Region Österreich ist, gegen sonst nicht heimische Seuchenerreger wie zum Beispiel Infektionen durch Ebola oder Marburg Virus.

**Damit sind grundlegende Kenntnisse über dieses Infektionspotential und allfällige Schutzmaßnahmen auch in österreichischen Ordinationen und im Besonderen denen der Allgemeinmedizin gefordert.**

**Epidemiologisch gilt im Falle von „Viral Hämorrhagischem Fieber“ (VHF) der Einzelfall als Ausbruch!**

Betroffen sind folgende envRNA-Viren:

- Filo-Viren (Ebola, Marburg);
- Arena-Viren (Lassa Fieber V, new world Arena V)
- Bunya-Viren (Criemankongo -; Rift Valley – Fieber)
- Flavi-Viren (Dengue-; Gelb - ; Omsk -; Kyasanur Forst -Fieber)

Seit 2005 ist es weitgehend internationaler Standard, dass Gesundheitsdienstleister gesetzlich verpflichtet sind, VHF **Verdachts-** und Erkrankungsfälle der Gesundheitsbehörde **sofort** zu melden.

Generell sind die hohe Kontagiosität, die niedrige Infektionsdosis, die enorme Morbidität und Letalität Eigenschaften, die diese Erreger auszeichnen.

Damit könnten sie, bei geeigneter Aerosolzubereitung, auch als Bio-Waffe missbraucht werden; Filo- und Arenaviren stehen diesbezüglich im Fokus internationaler Aufmerksamkeit .

Der Angriffspunkt der VHF ist die Gefäßwand und in Folge die mikrovaskuläre und vaskuläre Schädigung mit Verlust der Abdichtung der Gefäßwände. Es kommt zu Blutungen aus Oberflächen wie Schleimhaut und Haut, in die Gewebe und in Folge zu Flüssigkeitsverschiebungen, Verbrauchskoagulopathie und schließlich zum Multiorganversagen (Lunge, Niere, Gehirn etc.).

Die Viruslast beginnt bereits im Prodromalstadium und im Erkrankungsstadium sind alle freigesetzten Flüssigkeiten Sekrete, Exkrete hoch infektiös - im eingetrockneten Material bis 6 Tage. Bei den die Krankheit Überlebenden gilt, dass die Samenflüssigkeit bis 6 zu Wochen nach überstandener Krankheit noch eine positive Virusload aufweist.

Die Inkubationszeiten bei Ebola und Marburg Virusinfektionen liegen zwischen 2 bis 21 Tage. Damit sind Personentransfers auf dem Land- oder Seeweg keine Option für den Import dieser Infektion nach Mitteleuropa - aber sehr wohl der Luftweg.

Die Möglichkeit einer Schmierinfektion unabhängig von der Flugdauer und bei Kontakt mit Erbrochenem oder anderen Sekreten ist gegeben.

Die Aerosol bezogene Ansteckung bei einer Flugdauer<sup>1</sup> unter 8 Std. ist als gering einzustufen. Die Infektion über auf dem Flug verabreichte Speisen ist nicht gegeben.

---

<sup>1</sup> Anm.: Im Sinne der Bio-Defense-Working- Group und der Guidelines der zivilen Luftfahrt wird als enger Kontakt eine Flugdauer über 8 Stunden eingestuft.

**Die gezielte Reiseanamnese bei grippalen Infekten mit Kopfschmerz und Fieber oder zusätzlichen neurologischen Beschwerden oder Sehstörungen ist essentiell für die Früherkennung.**

**ERKENNEN (Ebola-V, Marburg -V):**

Anamnese <sup>2</sup>	Fragen nach: Auslandsaufenthalt und Kontakt zu Personen nach Auslandsaufenthalt Kontakt zu Überlebenden
Prodromalstadium	Akut hohes Fieber, Kopf- u. Muskelschmerzen
Krankheitsstadium	Makulopapuläres Exanthem nicht juckend und zunehmend blutige Petechien bis flächenhafte Sickerblutungen ins Gewebe Gelenksschmerzen und Schwellungen (wie beim Bluter) Sehstörungen durch retinale Blutungen Blut in Harn, Stuhl, Erbrochenem Schock und Multiorganversagen Blutungen in parenchymatöse Organe Speicheldrüsen, Hoden Pericarditis Virus induzierter Abortus
Blutlabor- Frühbefund	Leuko- und Thrombopenie ausgeprägt AST, ALT, Amylase i. S., Lipase, Bilirubin erhöht
Nachweis / Serologie	Virusnachweis in Sekreten (Exkrete, Serum, Blut, Tränen und Samen, Liquor, Plazenta u. Schleimhautabstrichen)
Therapie	Isolierung, KEINE IM INJEKTIONEN ICU - symptomatisch Elektrolyte und Herz-Kreislauf Stabilisierung, Thrombozytenkonzentrate, Blutersatz usw. Notfallsanwendung verschiedener Medikamente im Entwicklungsstadium
Dekontamination	Material verbrennen; Autoklavieren; Sofortmaßnahme Waschen mit Seifenlauge; Desinfektionsmittel fettlösende Hypochlorit Mischungen;

Autoren und Kontakt:

Dr. med. Karl M. HELLEMANN, M.D., M.Sc.;  
Dr. med. Ilse HELLEMANN-GESCHWINDER, M.D., CME<sup>3</sup>  
Dr. med. Lilian MASOUD-LANDGRAF, M.D.<sup>4</sup>;

[ordination@hellemann.at](mailto:ordination@hellemann.at);

[karl.hellemann@medunigraz.at](mailto:karl.hellemann@medunigraz.at); [ilse.hellemann-geschwinder@medunigraz.at](mailto:ilse.hellemann-geschwinder@medunigraz.at); [lilian.masoud@medunigraz.at](mailto:lilian.masoud@medunigraz.at)

<sup>2</sup>KMH: FA f. klin. chem. Labordiagnostik; FA u. zertifizierter ger. Beeid. SV f. Hygiene und Mikrobiologie; Specialisation Molecular Medicine & Genetic Epidemiology, Arzt f. Allgemeinmedizin; OAEK-Dipl f Arbeits- Umweltmedizin

<sup>3</sup> IHG: Leitung der Lehrpraxis; Arzt f. Allgemeinmedizin; Certificate in Med Ed.

<sup>4</sup> LML: FA f. Hygiene und Mikrobiologie; Arzt f. Allgemeinmedizin; OAEK-Dipl. f. Akupunktur; OAEK-Dipl. f. Ernährungsmedizin