

1. Meldepflicht

Meldepflicht bei Krankheitsverdacht, Erkrankung und Tod gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1g IfSG (virusbedingtes hämorrhagisches Fieber) und bei direktem oder indirektem Erregernachweis in Verbindung mit einer akuten Infektion unabhängig vom klinischen Bild gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 25 IfSG.

2. Reservoir und Erreger

Lassavirus (LAV), Familie der Arenaviren. Endemisches Auftreten in Westafrika, u. a. Sierra Leone, Elfenbeinküste, Liberia, Guinea, Nigeria, Zentralafrikanische Republik. In Deutschland wurden importierte Krankheitsfälle nur äußerst selten beobachtet.

3. Infektiöses Material und Übertragung

Chronisch infizierte Nagetiere stellen das Erregerreservoir dar, hauptsächlich die Rattenart *Mastomys natalensis* (Vielzitzenratte), die oft im Wohnumfeld, aber auch in freier Natur lebt. Die Übertragung auf den Menschen erfolgt durch Kontakt mit Kot, Urin oder Blut infizierter Tiere, meist durch kontaminierte Nahrungsmittel, über die Atemwege (Aerosole!) oder durch kleine Hautverletzungen (die ländliche Bevölkerung in den Endemiegebieten ist zu 20–30 % seropositiv). Das Risiko nosokomialer Infektionen ist hoch. Nosokomiale Übertragungen sind durch direkten Kontakt mit Körperflüssigkeiten des Patienten oder durch ungenügend gereinigte bzw. sterilisierte Instrumente möglich. In gleicher Weise können Laborinfektionen entstehen.

4. Inkubationszeit

6–21 Tage.

5. Krankheitsbild

Inapparente oder klinisch leichte Verläufe sind häufig. Die manifeste Erkrankung beginnt meist unspezifisch mit Fieber, Kopf- und Halsschmerzen, Husten und gastrointestinalen Beschwerden. Typisches Lassa-Fieber beginnt mit hohem Fieber, ein Anstieg bis 41 °C ist möglich. Charakteristisch sind zunehmende ödematöse Schwellungen der Augenlider und des Gesichtes, Konjunktivitis, ausgeprägte Myalgien, Proteinurie, Hypotonie, ulzerierende Pharyngitis, z. T. mit Glottisödem, Husten sowie Übelkeit und Erbrechen. Im Verlauf sind verschiedene Organmanifestationen möglich: Pneumonie, Hepatitis, Enzephalitis und Fieber mit hämorrhagischen Manifestationen unterschiedlichen Ausmaßes bis zum Multiorganversagen. Hohe GOT-Werte und eine ausgeprägte Virämie deuten auf eine schlechte Prognose hin. Bei Schwangeren ist der Verlauf besonders schwer. Die Letalität beträgt bei hospitalisierten Patienten mit schweren Verläufen 10–20 %.

6. Diagnostik

Die Labordiagnostik sollte ein Speziallaboratorium übernehmen (z. B. NRZ für tropische Infektionserreger am Bernhard-Nocht-Institut, Hamburg). Eine Indikation zur Labordiagnostik besteht bei Patienten mit entsprechenden Verdachtsmomenten nach Westafrika-Aufenthalt (anamnestisch wichtig: Reiseroute, Klinikaufenthalte, Tierkontakte).

Virusnachweis aus dem Blut, Urin und anderem klinischen Material während der akuten Krankheitsphase mittels RT-PCR oder Antigen- EIA (Methoden der Wahl), Anzucht oder elektronenmikroskopischer Untersuchung. Nachweis spezifischer Antikörper (IgM, IgG) ab 10. Krankheitstag in der Serologie (IF, ELISA, NT). Die Untersuchungsmaterialien sind hoch kontagiös. Arbeiten mit dem Erreger erfordern Sicherheitslaboratorien der Klasse 4.

7. Differentialdiagnose

Andere virale hämorrhagische Fieber, Typhus abdominalis, Malaria.

8. Therapie

Intensivmedizinische Betreuung und Isolierung in einem geeigneten Behandlungszentrum. Symptomatische Behandlung einer Verbrauchskoagulopathie, Kreislaufstabilisierung, ggf. Schockbekämpfung. Antivirale Behandlung mit Ribavirin (der günstige Einfluss von Ribavirin ist in klinischen Studien belegt, Beginn bis zum 6. Krankheitstag, Dauer 10 Tage).

9. Weitere Maßnahmen

Zur Vermeidung nosokomialer Infektionen bereits im Verdachtsfall strenge Isolierung in einer Spezialeinheit und krankenhaushygienisches Regime nach den Regeln für hochinfektiöse Erreger. Gesundheitskontrolle und Absonderungsmaßnahmen für Personen mit engem Kontakt. In Einzelfällen nach eindeutiger Lassavirus-Exposition kann eine Postexpositionsprophylaxe mit Ribavirin erwogen werden.

8. Arbeitssicherheit

Handschuh- Kittelpflege und Kopfhaube. Zwingend FFP3-Maske; weiteres s. Leitlinie hämorrhag. Fieber Intranet.

9. Literatur

RKI: Steckbriefe seltener und importierter Infektionskrankheiten, Lassafieber S. 28f.

RKI: Epi. Bul. Nr. 38