

Versteck der Viren

Seuchen Nach Ende der Massenerkrankung in Westafrika könnte Ebola schon bald wieder ausbrechen – doch inzwischen fühlen sich die Ärzte besser gerüstet.

Fast zwei Jahre lang waren die Behandlungszentren in Guinea, Sierra Leone und Liberia ihr zweites Zuhause. Bis zur Erschöpfung kämpfte Anja Wolz, die Nothilfe Koordinatorin der Organisation Ärzte ohne Grenzen, gegen die Epidemie – und zwar dort, wo diese besonders heftig wütete: in Guekedou, Kailahun, Conakry, Freetown, Monrovia.

Den 14. Januar empfand die gelernte Krankenschwester deshalb als Glückstag, „das war sehr emotional“: Als letztes der betroffenen westafrikanischen Länder wurde Liberia für Ebola-frei erklärt – der bisher schlimmste Ausbruch der unheimlichen Seuche, bei dem mehr als 11 000 Menschen ums Leben kamen, ist damit offiziell zu Ende.

Es ist aber wohl nur ein vorläufiger Sieg: In den kommenden Monaten kann Ebola, so wie es auch in den zurückliegenden Monaten mindestens zehnmal geschah, immer wieder entflammen. Vor allem besteht die Gefahr, dass Überlebende, in deren Kör-

perflüssigkeiten die Viren überdauern, andere Menschen anstecken. Auch warnen Seuchenexperten davor, dass es zu neuen Ausbrüchen kommen kann, wenn der Erreger wieder einmal von Tieren auf den Menschen überspringt.

Auf jeden Fall wird es künftig aber leichter sein als bisher, die tödlichen Mikroben zu bekämpfen. „Die wissenschaftlichen Fortschritte waren zwar nicht so groß wie zu Beginn des Ausbruchs erhofft“, sagt Jeremy Farrar, Direktor des britischen Wellcome Trust, der Impf- und Behandlungsstudien mit rund zehn Millionen Pfund förderte. „Aber ohne Zweifel ist die Welt jetzt besser als je zuvor auf zukünftige Ausbrüche vorbereitet.“ Das Wissen über die Krankheit, bestätigt auch Wolz, habe stark zugenommen, „das war ein Sprung wie vom Schwarz-Weiß-Fernseher zum Farbfernseher“.

Die Ebola-Expertin arbeitet derzeit für Ärzte ohne Grenzen an neuen Leitlinien zur Ebola-Bekämpfung. Eine entscheidende Änderung steht schon fest: Beim nächsten Ausbruch könnte, wenn es sich um denselben Virustyp handelt, erstmals von Anfang an ein Impfstoff zum Einsatz kommen. „Ein riesiger Erfolg“, sagt Farrar.

Bei einer Studie in Guinea zeigte sich, dass der sogenannte VSV-Impfstoff die Kontaktpersonen eines Ebola-Kranken tatsächlich vor einer Ansteckung zu schützen vermag – sofern diese rechtzeitig geimpft werden. Möglicherweise könnte das Vakzin in wenigen Monaten offiziell zugelassen werden. Schon jetzt überlegt die Weltgesundheitsorganisation, mit dem VSV-Impfstoff im Rahmen einer Studie auch

die Angehörigen von Überlebenden zu immunisieren, um das Wiederaufflackern der Seuche zu verhindern.

Derzeit werden noch weitere Impfstoffe erprobt. Miteinander kombiniert, so die Hoffnung, könnten sie für einen längeren Zeitraum Schutz bieten und wären deshalb ideal zur Impfung von medizinischem Personal oder Leichenbestattern. Die Wirksamkeit dieser Vakzine lässt sich nun, nach Ende der Epidemie, zwar nicht mehr wie beim VSV-Impfstoff direkt nachweisen. Dennoch will zumindest das Pharmaunternehmen GlaxoSmithKline für seinen Ebola-Impfstoff eine Zulassung erwirken: „Wir diskutieren zurzeit mit den Zulassungsbehörden, wie das ohne Wirksamkeitsnachweis passieren könnte.“

Weitaus schwieriger verläuft die Suche nach Medikamenten, mit denen sich bereits Erkrankte behandeln ließen. „Da gibt es leider bislang nichts, was eine spektakuläre Wirkung hat“, sagt Annick Antierens, Leiterin des Programms für experimentelle Ebola-Produkte bei Ärzten ohne Grenzen. Lediglich das antivirale Medikament Favipiravir schnitt bei Versuchen so gut ab, dass es zumindest weiter erforscht werden soll.

„Natürlich haben wir alle auf einen Durchbruch in der Therapie gehofft“, sagt Jeremy Farrar. „Aber auch wenn sich zeigt, dass ein experimentelles Medikament nicht hilft, ist das eine wichtige Erkenntnis.“ Das Ergebnis einer Studie mit dem gentechnisch hergestellten Antikörpermisch ZMapp, der zu Beginn der Epidemie als Hoffnungsträger galt, steht noch aus.

Immerhin half die beispiellose Epidemie, die Diagnostik zu verbessern. Dank eines neuen Erbguttests („GeneXpert“) dauert es jetzt nur noch rund zwei Stunden, bis feststeht, dass sich ein Mensch mit dem gefährlichen Virus angesteckt hat. Bei früheren Ausbrüchen mussten die Ärzte bis zu einem halben Tag auf die richtige Diagnose warten.

In einem Bereich geht die Forschung nach dem vorläufigen Ende der Epidemie sogar erst richtig los: In welchen Tieren genau, so wollen Virologen herausfinden, verstecken sich die Erreger eigentlich zwischen den Ausbrüchen? Einige Fledermaus- und Flughundarten stehen im Verdacht, dem Ebola-Virus als Reservoir zu dienen. Doch sicher ist das nicht. Es könnte auch eine ganz andere Tierart als Heimstatt und Überträger dienen – oder womöglich sogar ein Pilz.

Auch ein besonders schlimmes Szenario ist nicht ausgeschlossen: dass die Viren in den westafrikanischen Großstädten Monrovia, Freetown und Conakry, in denen die Seuche wütete, ein neues Tierreservoir gefunden haben, von dem aus sie in Zukunft leichter auf den Menschen überspringen könnten.

Veronika Hackenbroch

Mail: veronika.hackenbroch@spiegel.de



Gräber von Ebola-Toten in Liberia 2014: Mehr als 11 000 Opfer