

Ebola in Congo en de lessen van andere uitbraken

Het ebolavirus is uitgebroken in de Democratische Republiek Congo. Met de te trage aanpak van de ebola-epidemie in West-Afrika vers in het geheugen, zijn hulporganisaties en lokale overheid sneller in actie gekomen. Welke lessen zijn geleerd en wat is er anders aan deze uitbraak? Zes vragen over de terugkeer van ebola in Afrika.

1 Ebola keert terug, hoe zit dat?

Het Congolese ministerie van Volksgezondheid heeft 8 mei een uitbraak van ebola bekendgemaakt. Voor dit Centraal-Afrikaanse land is het de negende uitbraak van ebola sinds het werd vastgesteld in 1976, hier (toen het land nog Zaïre heette) en in Soedan. De zeer besmettelijke ziekte heet officieel ebola hemorrhagische koorts en wordt veroorzaakt door het ebolavirus, vernoemd naar de rivier Ebola. Besmetting vindt plaats via lichaams-sappen.

In Afrika overlijdt gemiddeld meer dan de helft van de ebolapatiënten. De behandeling bestaat hoofdzakelijk uit het bestrijden van de complicaties. In 2014 hield ebola verschrikkelijk huis in Sierra Leone, Liberia en Guinee: in zo'n twee jaar tijd overleden ruim 11.300 mensen.

Het huidige aantal besmettingen in Congo staat bij het ter perse gaan van dit nummer op 54, van wie er 25 zijn overleden.

2 Wat gebeurt er nu in Congo?

'Ebola is nu uitgebroken op ten minste twee plekken, onder meer in de drukke handelsplaats Mbandaka aan de Congo-rivier met naar schatting een half miljoen inwoners. Dat vergroot het risico op verdere verspreiding', zegt Marit de Wit, opgeleid als arts internationale gezondheidszorg en tropengeneeskunde (AIGT) en medisch programmamanager bij Artsen zonder Grenzen (AzG). 'Eerdere uitbraken waren kleiner, vonden plaats in afgelegen gebieden en doofden uit zichzelf uit.'

Congo heeft, anders dan de West-Afrikaanse landen, ervaring met ebola. 'Het gezondheidssysteem mag erg gebrekkig zijn, de autoriteiten zijn op de hoogte van ebola. Het ministerie heeft scenario's door-dacht.' Anders dan bij eerdere uitbraken is er nu een vaccin beschikbaar om de 'eerste ring' te beschermen. Op dit moment zijn circa vijfhonderd mensen in Mbandaka ingeënt, voornamelijk zorgverleners en grafdelvers. Van mensen die verdacht worden van ebola, worden er contactlijsten gemaakt van iedereen met wie hij of zij intensief contact heeft gehad; zij worden 21 dagen gemonitord.



REUTERS/KENNY KATOMBÉ/FILE PHOTO

Anders dan bij eerdere uitbraken is er nu een vaccin beschikbaar.

3 Hoe reageren hulpinstanties, zoals WHO en Unicef?
‘Hun aanpak en reacties zijn nu echt anders’, zegt Jurre van Kesteren, op dit moment aios chirurgie, maar tijdens de ebola-uitbraak van 2014-2016 als AIGT werkzaam in Masanga, Sierra Leone, waar hij midden in de ebola-epidemie terecht kwam.

Hij volgt het nieuws over ebola in Congo op de voet. ‘Een van de complicerende factoren, destijds, was dat de internationale gemeenschap veel te laat reageerde. Te lang werd gedacht dat het een lokaal probleem was. In mijn gebied duurde het lang voordat mensen geloofden dat het echt ebola betrof. In Sierra Leone hangen mensen veel verschillende geloven aan, er doen verhalen de ronde. Wat je nu ziet, is dat er meer aan bewustwording wordt gewerkt met voorlichting en campagnes die uitleg geven.’

4 Wat gaat er beter in de aanpak?
De Wit (AzG): ‘Je moet ervoor zorgen dat mensen alert worden, maar tegelijk niet in paniek raken. Daarom werken we samen met antropologen en lokale mensen, zowel bij de voorlichting als bij rituelen rond begrafenissen.’ De opzet van ebolabehandelcentra is sterk verbeterd dankzij de lessen van de vorige uitbraak in West-Afrika, vertelt ze. ‘Een centrum werkt volgens strikte regels, volgens een opgezette *flow* waarin je bijvoorbeeld alleen één en niet terug kunt, om infectie te voorkomen.’ Ook de locatie van een behandelen centrum is van belang. Niet langer wordt gekozen voor een al te afgelegen plek. ‘Ver weg, dat geeft een verkeerde indruk. Dan suggereer

je dat daar iets mysterieus gebeurt, en zijn mensen minder geneigd ernaartoe te gaan om zich te laten testen.’ AzG zet een ebolabehandelen centrum nu het liefst midden in een dorp. ‘Op een open plek, wel afgeschermd, maar met een transparant net. Zo kunnen mensen op een afstand van 3 à 4 meter praten met opgenomen familieleden. Dat geeft betrokkenheid en vertrouwen. Vergeet niet: er knappen ook mensen op.’

5 Wat zijn de risico's?
Van Kesteren wijst erop dat ‘grenzen geen virus tegenhouden. Gezondheidsexperts onderschatten tijdens de uitbraak in West-Afrika de intensieve contacten van mensen over grenzen heen, zeker wanneer ze bij eenzelfde stam horen. In Afrika lopen grenzen vaak door leefgebieden heen; dit speelde zeker een rol bij de verspreiding van ebola in Sierra Leone, Liberia en Guinee. Om zeker te weten of iemand geen ebola heeft, moet je hem 21 dagen monitoren, maar wat gebeurt er als mensen gaan reizen?’ Van Kesteren benadrukt het belang van een goed contact met de lokale autoriteiten en de traditionele leiders: de *chiefs* of de *townelders*. ‘Zorgverleners hebben vaak geen idee van de culturele gebruiken. Zeker bij een ziekte als ebola die vrees opwekt, is dat essentieel. Ebola-experts worden, vanwege het gevaar, vaak voor korte tijd ingevlogen, en kennen de culturele gebruiken niet.’

Een mogelijk slecht scenario is wanneer het virus overslaat naar de notoir onrustige Centraal-Afrikaanse Republiek, of naar Oost-Congo, waar een burgeroorlog wordt uitgevochten tussen regering en gewapende militie. Los van deze doemscenario's is het bijhouden van de data al moeilijk in Congo. De Wit: ‘De logistiek is moeizaam, er is een gebrekkig vertrouwen in de overheid, een slecht opgezet systeem van volksgezondheid. Het is lastig om patiënten te monitoren.’

Tot slot is de inzet van het vaccin zelf nog een bewerkelijk proces. De Wit: ‘Het toedienen van dit experimentele vaccin vereist toestemming van eenieder die het toegediend krijgt. Zorgvuldig moet het

worden uitgelegd. Deze uitgebreide voorlichting is belangrijk, maar kost veel tijd. Ook het vervoer en bewaren van de vaccins luistert nauw: het moet precies bij -60 tot -80 graden worden bewaard, en dat in een land op de evenaar.’

6 Hoe werkt het vaccin?
In Congo wordt momenteel het vaccin rVSV-ZEBOV ingezet, dat is gericht tegen het ebolavirus van het type Zaïre, dat verantwoordelijk was voor de uitbraak in 2014-2016.

‘Ebola-uitbraken worden vaak veroorzaakt door het eten van besmet bushmeat’, zegt Marion Koopmans, hoogleraar virologie aan het Erasmus MC.

Om de uitbraak in te dammen wordt in Congo ringvaccinatie toegepast: alle contacten rondom een besmet persoon worden ingeënt. Deze strategie is tijdens de ebola-uitbraak in 2015 in Guinee onderzocht. Een deel van de mensen werd direct gevaccineerd, in deze groep werd geen besmetting gevonden (Lancet 2017). De onderzoekers concludeerden hieruit dat het vaccin 100 procent effectief was. ‘Daar bestaat echter discussie over’, volgens Koopmans, ‘want de direct gevaccineerde mensen werden intensiever gevolgd, waardoor zij mogelijk het hygiëneprotocol beter hebben opgevolgd en daarmee hun besmettingsrisico hebben verlaagd.’ Toch biedt het vaccin zeker reden tot optimisme, zegt zij.

In een recente publicatie in The Lancet is de antistofspiegel, op één en twee jaar na de vaccinatie, gemeten in gezonde vrijwilligers. Het bleek dat de ebolaneutraliserende antistoffen sneller afnamen dan de niet-neutraliserende (Lancet 2018). ‘Toch zijn deze mensen mogelijk wel “geprimeerd”,’ zegt Koopmans, ‘waardoor het afweersysteem bij een ebolabesmetting toch snel en adequaat antistoffen kan aanmaken. Deze langetermijntkomsten zijn evenwel niet bekend.’ ■

web

Voor de genoemde Lancet-artikelen en nog veel meer informatie over ebola, zie dit artikel op medischcontact.nl.

Alle contacten
rondom een
besmet persoon
worden ingeënt