

Sammanfattning

I maj 1995 nåddes WHO av rapporter från Zaire om att en epidemi av hemorragisk feber (blödarfeber) brutit ut i Staden Kikwit, femtio mil från huvudstaden. Uppgifterna om epidemins omfattning var till en början ofullständiga och motsägelsefulla.

Prover skickades till USA, där man snabbt kunde konstatera att epidemin orsakades av Ebolavirus, känt från tidigare epidemier i samma del av Afrika på 1970-talet. Sjukdomen är fruktad på grund av sin höga dödlighet. Smittvägarna är delvis okända, men vad man säkert vet är att direkt kontakt med blod innebär en stor smittrisk.

Flera internationella organisationer var snabbt på plats för att hjälpa den lokala hälsovårdsmyndigheten att bekämpa epidemin. Dessa organisationer kunde under WHO:s ledning etablera ett välfungerande samarbete med de lokala myndigheterna. En intensiv epidemiologisk kartläggning genomfördes och man kunde snabbt uppskatta epidemins omfattning och utbredning. Smittspridningen hade av allt att döma börjat redan i januari och pågått i liten omfattning runt staden Kikwit. I april opererades en smittad patient på Kikwit General Hospital och detta blev början på en explosiv spridning inom sjukhuset där ett stort antal medpatienter smittades och där ungefär 50 ur personalen också smittades och avled.

I juli 1995 var konstaterat 316 fall varav 245 personer avlidit (78%). Trots den ganska massiva insatsen från olika hjälporganisationer lyckades man aldrig bedriva någon egentlig sjukvård för de Ebolasjuka.

De flesta länder har anledning se över sin beredskap när det gäller hur man hanterar en epidemi av denna typ. Ett bättre övervaknings- och rapporteringssystem för länder där blödarfebervirus förekommer är angeläget. En beredskapsplan för hur hjälpinsatserna ska bedrivas för att vara både rimligt säkra och effektiva måste utarbetas.