

Ebolajárvány Kongóban

A magyar (és általában az európai) sajtó ingerküszöbét a távoli afrikai járványok – például a mostani kongói ebola – ritkán érik el, mindaddig, amíg nem jelentenek közvetlen fenyegetést a kontinensre. Az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC) elemzése szerint Európára nézve ez a kockázat jelenleg nagyon alacsony. Az ebola nem terjed a levegőben (mint a Covid-19 vagy az influenza), kizárólag a betegek testnedveivel való közvetlen érintkezés útján adható át, így a nemzetközi behurcolás esélye minimális. A globális segítségnyújtó szervezetek azonban arra figyelmeztetnek, hogy ha a világ magára hagyja a térséget, Közép-Afrikában humanitárius katasztrófa bontakozhat ki. Mi történt Kongóban?

A kongói helyzet

A Kongói Demokratikus Köztársaságban (KDK) és a szomszédos Ugandában kritikus helyzet alakult ki, miután a nemrég fellángolt ebolajárvány miatt az Egészségügyi Világszervezet (WHO) globális egészségügyi vészhelyzetet hirdetett ki. A jelenlegi helyzetet a nemzetközi szervezetek egy „*tökéletes vihar*” és katasztrófális válságnak írják le.

A korábbi nagy ebolajárványok idején hatékonyan használták az újonnan kifejlesztett vakcinákat (például a zaire-ebola ellen). A mostani, északkeleti Ituri tartományból kiinduló járványt azonban a ritkább Bundibugyo-vírus törzs okozza. Erre a specifikus variánsra jelenleg nincs semmilyen jóváhagyott védőoltás vagy célzott terápia. A védekezés így kizárólag a betegek elkülönítésére, a kontaktuskeresésre és a támogató orvosi kezelésre korlátozódik. A járvány gócpontja a KDK keleti része, amely évtizedek óta fegyveres konfliktusok és milíciák harcterének számít.

A helyiek – akik egyébként is jórészt írástudatlanok – azt látják, hogy miközben a fegyveres konfliktusok, a brutális éhínség és a többi betegség (például a malária) ellen évtizedek óta alig kapnak külső segítséget, addig az ebola megjelenésével hirtelen hatalmas fehér terepjárók, drága felszerelések és külföldi segélymunkások árasztják el a térséget. Sokan meg vannak győződve arról, hogy a betegséget a politikusok és a segítségnyújtó szervezetek találták ki, vagy terjesztik, azért, hogy külföldi pénzekhez jussanak, és nem hisznek az ebola veszélyességében. Ráadásul az izolációs központokba zárt betegeket a hozzátartozók nem látogathatják; ha valaki bent meghal, a családok sokszor azt hiszik, hogy a szerveikkel kereskednek. A vészhelyzeti jelentések szerint több kezelőközpontot már súlyos támadások értek.

A legutóbbi május végi események is a következő mintát követik; az ebolában elhunytak teste rendkívül fertőző. A nemzetközi protokoll szerint a holttesteket speciális zsákokban, fertőtleníve, a hozzátartozók érintése nélkül kell eltemetni. A hagyományos afrikai temetési rítusok alapja a holttest megmosása és megérintése (magyarul a vírus biztos terjesztése). Amikor az orvosok ezt megtiltják, a feldühödött családtagok és fegyveres fiatalok megrohamozzák a kórházakat.

Ruampara és Ituri térségében a feldühödött tömegek több ebolakezelő sátrat és klinikát felgyújtottak, hogy elvigyék a halottaikat vagy a karanténban lévő rokonaikat. Az ilyen támadások során a pánikba esett, igazoltan ebolás betegek közül többen elmenekültek és elvegyültek a lakosság között, ami katasztrófális mértékben gyorsítja a vírus terjedését, illetve a kiszabadított holttestek egészen biztosan terjesztik a kórt.

A rokonok kimenekítése és a holttestek erőszakos elvitele valóságos járványügyi időzített bomba. Mivel a Bundibugyo-törzs ellen nincs védőoltás, minden egyes erőszakkal hazavitt beteg vagy

hagyományos módon eltemetett áldozat újabb tucatnyi embert fertőz meg a családban és a faluközösségben. A humanitárius szervezetek (mint az International Rescue Committee) arra figyelmeztetnek, hogy ha nem sikerül megértetni a helyiekkel a helyzet súlyosságát, ez lehet a történelem egyik legnehezebben megfékezhető ebolajárványa.

Ráadásul amikor a világ legbefolyásosabb országának vezető tisztségviselői – például *Robert F. Kennedy Jr.* egészségügyi miniszter – nyíltan megkérdőjelezzik az oltások biztonságosságát és átírják a gyermekkori oltási naptárakat, a helyi afrikai álhírterjesztők ezt hivatkozási alapként használják. A nyugati közösségi médiában keringő, intézményekkel szembeni bizalmatlanságot szító narratívák a globális platformokon keresztül eljutnak a kongói és ugandai okostelefonokra is. A helyiek úgy gondolják: *„Ha maguk az amerikaiak sem bíznak a saját tudósaikban és az oltásaikban, miért kellene nekünk elfogadnunk azokat?”*

A Robert F. Kennedy Jr. fémjelzte MAHA (Make America Healthy Again) mozgalom és a Trump-adminisztráció belpolitikai célú oltáskritikája akaratlanul is fegyvert adott a kongói lázadók és oltásellenesek kezébe. Az amerikai pénzügyi kivonulás és a globális bizalomvesztés együttesen egy olyan *„tökéletes vihart”* teremtettek Közép-Afrikában, amely miatt a nemzetközi szervezetek tehetetlenül nézik a halálos Bundibugyo-ebola törzs kontrollálatlan terjedését.

Ráadásul egy Kongóban ebolával megfertőződött amerikai missziós orvost, Dr. Peter Staffordot Berlinben kezelnek, és az amerikai sajtóban komoly politikai botrány robbant ki a hazaszállítása körül, ugyanis a Washington Post tényfeltáró riportja szerint az amerikai Járványügyi Hivatal (CDC) eredetileg egy amerikai, magas szintű biológiai biztonsági laborral rendelkező kórházba akarta szállítani az orvost.

A lap belső kormányzati forrásokra hivatkozva azt állította, hogy a Fehér Ház tisztségviselői politikai okokból nem akarták, hogy egy ebolás beteg belépjen az Egyesült Államok területére, ezért elutasították a hazaszállítási kérelmet, így a feladat a németekre hárult. A Fehér Ház szóvivője, Kush Desai, természetesen *„teljesen hamisnak”* minősítette a Washington Post állításait.

Az ebola

Az ebolavírusok – köztük a Bundibugyo-törzs is – úgynevezett zoonózisok, vagyis olyan kórokozók, amelyek vadon élő állatokban keringenek és egy fertőzött állattal való érintkezés útján képesek átlépni a fajok közötti határt (ezt nevezik „spillover”-nek vagy átlépési eseménynek). A vírus természetes rezervoárjai (hordozói) a kutatások szerint a trópusi gyümölcssevő denevérek (Pteropodidae család). Ezek az állatok képesek hordozni és a vizeletükkel, ürülékükkel vagy nyálukkal üríteni a vírust anélkül, hogy ők maguk megbetegednének.

Az ember ritkán fertőződik meg közvetlenül denevérektől. Gyakori, hogy a denevérek által megrágott, vírusos gyümölcsöket vagy a földre hulló váladékukat más erdei állatok – csimpánzok, gorillák, antilopok, sündisznók – fogyasztják el, amelyek viszont már súlyosan megbetegednek a vírustól.

A Kongói Demokratikus Köztársaság keleti részén a mélyszegénység és az éhínség miatt mindennapos a *„bushmeat”* (bozóthús) vadászata és fogyasztása. A hús feldolgozása, nyúzása vagy darabolása közben az ember közvetlenül érintkezik a fertőzött állat vérével és testnedveivel (elég egy apró seb a kézen vagy ha az illető a szeméhez nyúl).

Miután ez az első ember (az úgynevezett *„nulladik beteg”*) megfertőződik az állattól, a vírus mutálódás nélkül, azonnal képes emberről emberre terjedni a testnedvek útján, beindítva a jelenleg is

látható láncreakciót.

Az ebolavírusnak jelenleg 6 ismert törzse (variánsa) van, amelyek mind a Filoviridae víruscsalád Orthoebolavirus nemzetségébe tartoznak.

Bár a köznyelvben mindegyiket ebolának nevezzük, genetikailag és veszélyességüket tekintve jelentősen eltérnek egymástól. A 6 variáns közül 4 képes megbetegíteni az embert, míg 2 törzs csak állatokra veszélyes.

Zaire-ebolavírus (EBOV)

- Veszélyesség: A legveszélyesebb és a legtöbb halálos áldozatot követelő törzs.
- Mortalitás: 60–90% közötti halálzási arány.
- Híres kitörések: Ez okozta a történelem legnagyobb, 2014–2016-os nyugat-afrikai járványát.
- Oltás: Ez az egyetlen törzs, amely ellen már létezik teljes körűen jóváhagyott, rendkívül hatékony védőoltás (az Ervebo).

Szudán-ebolavírus (SUDV)

- Veszélyesség: Magas kockázatú, emberre kifejezetten veszélyes törzs.
- Mortalitás: Körülbelül 40–60%.
- Legutóbbi fellángolás: Ez a törzs súlyos járványt okozott Ugandában 2022 végén.

Bundibugyo-ebolavírus (BDBV)

- Veszélyesség: Ritkább, de agresszív törzs; ez a variáns a jelenlegi, 2026-os kongói és ugandai kitörést is okozza.
- Mortalitás: 30–50% közötti.

Tai-erdei ebolavírus (TAFV)

- Veszélyesség: Rendkívül ritka. Mindössze egyetlen embernél mutatták ki a történelem során (1994-ben Elefántcsontparton), aki egy fertőzött csimpánz boncolása közben kapta el a vírust, de megfelelő kezeléssel túlélte.

Emberre (eddig) nem veszélyes törzsek:

Reston-ebolavírus (RESTV)

- Története: Fülöp-szigetéről származó kutatási majmokban azonosították először egy amerikai laboratóriumban (Reston, Virginia).
- Hatása: A majmokat elpusztítja, és bár laboratóriumi dolgozók megfertőződtek vele (amit a szervezetükben az antitestek mutattak), egyetlen emberben sem okozott semmilyen tünetet vagy megbetegedést.

Bombali-ebolavírus (BOMV)

- Felfedezése: Ezt a legfiatalabb törzset 2018-ban azonosították Sierra Leonében, kizárólag denevérek szervezetében.
- Hatása: Jelenleg nincs bizonyíték arra, hogy képes lenne megfertőzni vagy megbetegíteni az embert vagy más emlősöket.

Hogyan segít a Covid-19 tapasztalata az Ebolával szemben

A nemzetközi kutatócsapatok már most is pontosan a Covid-19 alatt tökéletesített technológiákat alkalmazzák az új ebolajárvány megfékezésére. Az ebola elleni harcban két fő technológiai platformot vetettek be, amelyeket a Covid-19 világjárvány tett híressé:

Az mRNS-platform: A Pfizer/BioNTech és a Moderna által használt eljárás óriási előnye a gyorsaság. Kínai kutatók nemrég mutattak be egy olyan széles spektrumú mRNS-vakcinát, amely állatkísérletekben hosszú távú védelmet nyújtott a legveszélyesebb ebolatörzsek – köztük a Kongóban tomboló Bundibugyo-variáns – ellen is.

Az adenovírus-vektoros platform: Az Oxfordi Egyetem kutatói (akik az AstraZeneca Covid-oltását is fejlesztették) bejelentették, hogy ugyanazt a hordozóvírus-technológiát használva már elkezdték legyártani a Bundibugyo-specifikus vakcinajelöltjüket.

A technológia lényege mindkét esetben az, hogy nem magát a veszélyes vírust kell legyártani és legyengíteni, hanem csak annak genetikai kódját (egy ártalmatlan tüskefehérje tervrajzát) kell bejuttatni a szervezetbe. Ezek szinte napok alatt áttervezhetők bármilyen új törzsre.

Normális esetben egy új védőoltás vagy gyógyszer kifejlesztése 5-10 évig tart. Mivel azonban globális egészségügyi vészhelyzet van, a hatóságok és a kutatók (a Covidhoz hasonlóan) párhuzamosan végzik a fázisokat, hogy felgyorsítsák a folyamatot.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) és a fejlesztők az alábbi hivatalos menetrenddel számolnak: Az Oxfordi Egyetem és az Indiai Szérumintézet (SII) együttműködésének köszönhetően az első embereken végzett klinikai biztonságossági vizsgálatok (Phase I) már 2026 nyarán megkezdődhetnek. A WHO hivatalos előreléte szerint legkorábban 6-9 hónap múlva állhat rendelkezésre olyan kísérleti vakcina, amelyet tömegesen is be lehet vetni a kongói és ugandai járványövezetben.

Mi vezetett a korábbi járványok megszűnéséhez?

Mivel a 2022-es ugandai (Szudán-törzs) és a legutóbbi 2025-ös kongói járvány idején sem állt rendelkezésre azonnal bevethető, engedélyezett tömeges védőoltás az adott altípusokra, a megfékezésük tisztán a klasszikus, szigorú járványügyi intézkedéseken alapult. A sikerhez a következők vezettek:

Azonnali és transzparens kormányzati reakció

A 2022-es ugandai kitörésnél az ország vezetése nem titkolta el a helyzetet. Azonnal zárlat alá helyezték a gócpontnak számító Mubende és Kassanda körzeteket, megtiltották a be- és kiutazást, éjszakai kijárási tilalmat rendeltek el, és bezárták a szórakozóhelyeket.

A lakosság együttműködése

Ellentétben a mostani helyzettel, a korábbi sikeres védekezéseknél a helyi közösségek elfogadták a szabályokat. A hatóságok felvilágosító kampányokat indítottak, a templomokban és piacokon kötelezővé tették a kézfertőtlenítést és a lázmérést. Az elnök nyilvánosan felszólította az embereket a hagyományos afrikai kézfogás és ölelés mellőzésére.

Agresszív kontaktkutatás

Minden egyes fertőzött esetében felkutatták az összes embert (családtagokat, munkatársakat, utastársakat), akikkel az illető a tünetek megjelenése óta érintkezett. Őket hatóságilag 21 napos kötelező karanténba zárták és megfigyelték.

Biztonságos temetések

Sikerült elérni, hogy a hozzátartozók lemondjanak a holttest hagyományos megmosásáról. Speciálisan kiképzett vöröskeresztes és egészségügyi csapatok végezték a fertőzött áldozatok azonnali, zárt temetését.

A 42 napos szabály

A WHO protokollja szerint egy ebolajárványt akkor lehet hivatalosan lezártnak nyilvánítani, ha az utolsó ismert beteg meggyógyulása vagy halála után 42 napig (ami a vírus maximális lappangási idejének a kétszerese) egyetlen új esetet sem regisztrálnak az országban. Ezt Ugandának 2023 januárjában, a KDK-nak pedig legutóbb 2025 decemberében sikerült teljesítenie.

Mi történik, ha egy ebolás beteg repülőre száll?

Az ebolavírus az emberi szervezetben kizárólag akkor fertőz, ha a beteg már tüneteket mutat (magas láz, hányás, hasmenés, vérzés). A lappangási időszakban (ami 2-től 21 napig tarthat) a fertőzött személy még egyáltalán nem adja tovább a vírust. A járvány sújtotta kongói és ugandai repülőtereken szigorú testhőmérséklet-mérést és egészségügyi ellenőrzést alkalmaznak. Egy már lázas, tüneteket mutató beteget jó eséllyel fel sem engednek a gépre.

Ha valaki a repülőúton rosszul lesz, a légitársaságoknak szigorú protokolljuk van a beteg elkülönítésére, a mosdó lezárására és a többi utas védelmére. Az európai repülőtereken az ilyen gépeket azonnal karantén alá helyezik. Az ebola nem terjed a levegőben. Ha egy beteg mellett ül valaki a repülőn vagy elmegy mellette a folyosón, nem fogja elkapni a betegséget. Nem terjed tüsszentéssel, köhögéssel és érintéssel (ha az illető bőre száraz és nincsenek rajta testnedvek).

A vírus kizárólag a fertőzött testnedvekkel (vér, hányadék, széklet, vizelet, nyál, anyatej, ondó) való közvetlen érintkezéssel terjed, és ezeknek be kell jutniuk a másik ember szervezetébe (például a nyálkahártyákon - szem, száj, orr - vagy a bőr apró sérülésein keresztül).

A repülőgépen ahhoz, hogy valaki megfertőződjön, az kellene, hogy közvetlenül érintkezzen egy súlyos tüneteket mutató beteg hányadékával vagy vérével, majd azzal a kezével a saját szemébe vagy szájába nyúljon.

Források European Centre for Disease Prevention and Control: Factsheet about Ebola disease
<https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/ebola-disease/disease-information/factsheet-about-ebola-disease>

hsph.harvard.edu: What to know about Ebola and the latest major outbreak
<https://hsph.harvard.edu/news/what-to-know-about-ebola-and-the-latest-major-outbreak/>

www.who.int: Ebola disease caused by Bundibugyo virus - Democratic Republic of the Congo
<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON603>

www.who.int: Ebola, Uganda, 2022 <https://www.who.int/emergencies/situations/ebola-uganda-2022>

www.who.int: Epidemic of Ebola Disease caused by Bundibugyo virus in the Democratic Republic of the Congo and Uganda determined a public health emergency of international concern
[https://www.who.int/news/item/17-05-2026-epidemic-of-ebola-disease-in-the-democratic-republic-of-t
he-congo-and-uganda-determined-a-public-health-emergency-of-international-concern](https://www.who.int/news/item/17-05-2026-epidemic-of-ebola-disease-in-the-democratic-republic-of-the-congo-and-uganda-determined-a-public-health-emergency-of-international-concern)

[rescue.org](https://www.rescue.org): Ebola outbreak in DRC and Uganda: What you need to know
<https://www.rescue.org/article/ebola-outbreak-drc-and-uganda-what-you-need-know>

[gavi.org](https://www.gavi.org): Bundibugyo, the rare virus causing a deadly new Ebola outbreak, has no vaccine yet. Here's what we know
[https://www.gavi.org/vaccineswork/bundibugyo-rare-virus-causing-deadly-new-ebola-outbreak-drc-has
-no-vaccine-yet](https://www.gavi.org/vaccineswork/bundibugyo-rare-virus-causing-deadly-new-ebola-outbreak-drc-has-no-vaccine-yet)

[nytimes.com](https://www.nytimes.com): <https://www.nytimes.com/2026/05/27/science/ebola-hantavirus-species-strains.html>

[aljazeera.com](https://www.aljazeera.com): DRC facing 'catastrophic collision' of Ebola and war, WHO chief warns
[https://www.aljazeera.com/news/2026/5/27/drc-facing-catastrophic-collision-of-ebola-and-war-who-chi
ef-warns](https://www.aljazeera.com/news/2026/5/27/drc-facing-catastrophic-collision-of-ebola-and-war-who-chief-warns)

[pmc.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov): Ebolavirus Evolution: Past and Present
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4642951/>

[nature.com](https://www.nature.com): Can mRNA vaccines transform the fight against Ebola?
<https://www.nature.com/articles/d41586-022-03590-y>

[cdc.gov](https://www.cdc.gov): Outbreak History <https://www.cdc.gov/ebola/outbreaks/index.html>

[netec.org](https://www.netec.org): Ebola Outbreak in Uganda Is Over: Here's What Went Right
<https://www.netec.org/2023/01/25/ebola-outbreak-in-uganda-is-over-heres-what-went-right/>

From:
<https://mail.bolyongo.hu/> - **bolyongó**

Permanent link:
https://mail.bolyongo.hu/doku.php?id=passport:ebolajarvany_kongoban&rev=1779977623

Last update: **2026/05/28 14:13**

