

## Neues Grippevirus A/H1N1 („Schweinegrippe“)

### Aktueller Stand weltweit und in Deutschland (Stand: 07.05.2009)

Weltweit sind aktuell bereits über 2000 Menschen an einer Grippe erkrankt, die durch ein neuartiges Influenza A-Virus (A/H1N1) verursacht wird. Am stärksten betroffen sind derzeit Mexiko (1112 Fälle), die USA (642 Fälle) und Kanada (165 Fälle). Auch aus mehreren europäischen Ländern und auch Deutschland, wurden erste Erkrankungsfälle bestätigt. In den meisten Ländern verläuft die Erkrankung mit relativ milder Symptomatik, die denen der saisonalen Influenza ähnelt. In Mexiko jedoch, wo neben zahlreichen Verdachtsfällen die meisten Erkrankungen aufgetreten sind, ist der Verlauf als schwerer zu bewerten. Hier gab es bereits 42 Todesfälle. Bislang wurde über zwei Todesfälle außerhalb von Mexiko, in den USA, berichtet. Bei einem Fall handelt es sich um einen Patienten aus Mexiko, der zur Behandlung in die USA gebracht wurde.

In Europa wurden bislang 141 bestätigte Fälle registriert. Todesfälle sind bislang noch nicht zu beklagen. Bei den Fällen in Europa handelt es sich in der Mehrzahl um Personen, die in Mexiko waren und sich dort infiziert haben.

In Deutschland wurden im Nationalen Referenzzentrum für Influenza am Robert Koch-Institut mittlerweile zehn Fälle der neuen Grippe (Influenza A/H1N1) bestätigt. Bei zwei dieser Fälle muss von einer Ansteckung innerhalb eines Krankenhauses durch einen erkrankten Mexikoreisereisenden (pflegende Krankenschwester und Mitpatient) ausgegangen werden. Für Deutschland wird zwar derzeit eine gewisse Stabilisierung gesehen, nach wie vor kann aber keine Entwarnung gegeben werden. Mit weiteren Erkrankungen muss auch in Deutschland gerechnet werden.

In Niedersachsen ist bislang kein laborbestätigter Fall mit der neuen Influenza A/H1N1 aufgetreten. Von den 28 am NLGA untersuchten Personen, die alle negativ auf das Neue

Influenzavirus A/H1N1 waren, erfüllten nur fünf die Kriterien eines Verdachtsfalles gemäß RKI-Falldefinition.

Da es mittlerweile eine anhaltende Übertragung des Virus von Mensch zu Mensch gibt und eine internationale Ausbreitung (mindestens 2 Ländern einer WHO-Region) vorliegt, hat die Weltgesundheitsorganisation am 29.4.2009 die pandemische Phase von 4 auf 5 hochgestuft. Inwieweit sich die Risikoeinschätzung für die Entstehung einer Pandemie weiter ändert, kann derzeit noch nicht beurteilt werden.

Wirksamkeitsprüfungen der amerikanischen Infektionsschutzbehörde CDC ergaben, dass die Neuraminidasehemmer Oseltamivir (Tamiflu®) und Zanamivir (Relenza®) derzeit gegen das neue Grippevirus wirksam sind. Es wird zur Zeit ebenfalls noch untersucht, ob der saisonale A/H1N1-Impfstoff gegen dieses Virus schützt.

Bezüglich des Schutzes des medizinischen Personals greifen die bestehenden Empfehlungen, wie sie bei Influenza üblich sind ([www.rki.de](http://www.rki.de) > Infektionskrankheiten A-Z > Influenza). Die bei einer Krankenschwester aufgetretene Infektion unterstreicht die Bedeutung dieser Empfehlungen. Für die Bevölkerung wird nach wie vor keine allgemeine Gefährdung durch die neue Grippe gesehen. Generell empfohlene persönliche Hygienemaßnahmen sollten aber besonders beachtet werden, insbesondere bei Kontakt zu Reiserückkehrern aus betroffenen Regionen.

Da Influenzaviren vor allem durch Tröpfcheninfektion übertragen werden, können die Erreger insbesondere beim Niesen oder Husten auch auf die Hände gelangen und darüber weiterverbreitet werden. Daher wird häufiges Händewaschen empfohlen, außerdem sollten die Hände vom Gesicht ferngehalten werden, da die Erreger leicht auf die Schleimhäute von Augen, Nase und Mund übergehen können. Beim Husten sollte in den Ärmel gehustet werden.

### Vorgehen bei einem Verdachtsfall

Es ist nicht auszuschließen, dass sich Personen in medizinischen Einrichtungen vorstellen, die an einer Neuen Influenza erkrankt sein könnten (z. B. Reiserückkehrer aus Mexiko).

Ein Verdacht auf eine Neue Influenza-Infektion ergibt sich derzeit aus der Kombination von **A) klinischer Symptomatik** und **B) anamnestischen Hinweis** auf eine mögliche **Virusexposition**.

A) Die typischen, klinischen Symptome sind die einer akuten respiratorischen Erkrankung charakterisiert durch **Fieber** ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) und einem oder mehreren der folgenden Symptome:

- plötzlich beginnendes Krankheitsgefühl
- Schüttelfrost
- Schnupfen oder verstopfte Nase
- Halsschmerzen
- Husten oder Atemnot
- Muskel-, Glieder- und/ oder Kopfschmerzen.

B) Eine mögliche Virusexposition ergibt sich insbesondere durch:

- Aufenthalt innerhalb der letzten 7 Tage in einem Risikogebiet für die neue Influenza (z.Zt. wird nur Mexiko vom RKI als Risikogebiet ausgewiesen) oder

- Kontakt zu einer Person mit einer laborbestätigten Erkrankung an Neuer Influenza.

**Folgendes allgemeines Vorgehen ist im Umgang mit Verdachtsfällen im ambulanten und stationären Bereich empfohlen:**

- Verdachtsfälle möglichst in einem geeigneten Raum, getrennt von anderen Personen / Patienten betreuen.
- Personen, die unmittelbaren Kontakt zum Patienten haben, sollen sich mit einem Schutzkittel, Einweghandschuhen und einem Mund-Nasen-Schutz schützen.
- Umgehende Kontaktaufnahme zum zuständigen Gesundheitsamt (entsprechende Rufnummern für Anfragen während und außerhalb der Dienstzeiten schon im Vorfeld bereitlegen!) und Meldung des Erkrankungsverdachts, der Erkrankung bzw. des Todes an Neuer Influenza gemäß Infektionsschutzgesetz bzw. neuer Meldeverordnung vom 02.05.2009.
- Entnahme von geeigneten Rachenabstrichen bei diesem Patienten und Sicherstellung des schnellstmöglichen Transportes zum untersuchenden Labor (s. unten).
- Einleitung der Therapie mit den antiviralen Neuraminidasehemmern innerhalb von 24 bis 48 Stunden nach

Erkrankungsbeginn, ggf. ohne Vorliegen des Laborergebnisses.

- Bei notwendiger stationärer Versorgung, Transport durch Rettungsdienste mit entsprechender Vorab-Information. Ist eine häusliche Versorgung vertretbar, kann der Transport durch Familienangehörigen erfolgen oder - falls nicht anders möglich - auch durch Rettungsdienste (keine Öffentlichen Verkehrsmittel oder Taxis nutzen). Der Verdachtsfall sollte, wenn medizinisch vertretbar, einen Mund-Nasen-Schutz tragen.
- Viele Details zum organisatorischen Ablauf in der Praxis finden sich in den Empfehlungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Bundesärztekammer und der BGW ([www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de)). Für den stationären Bereich wird auf die Hygieneempfehlungen des RKI verwiesen.

Ziel dieses Vorgehen ist es, eine mögliche Erkrankung an Neuer Influenza schnell zu erkennen und die erforderlichen Maßnahmen zum Schutz der Allgemeinbevölkerung frühzeitig umzusetzen.

Die konkrete Umsetzung dieser Empfehlungen soll unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten unter Einbeziehung des Hygienefachpersonals und in Rücksprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt erfolgen.

**Diagnostik auf Neue Influenza A/H1N1 („Schweinegrippe“) am NLGA**

Das NLGA führt die Influenza-Diagnostik unter anderem für den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Niedersachsen durch. In Absprache mit dem nationalen Referenzzentrum für Influenza am Robert Koch-Institut (RKI) können alle Proben von niedersächsischen Verdachtsfällen auf Neue Influenza A/H1N1 am NLGA untersucht werden.

Proben zu Verdachtsfällen auf Neue Influenza werden mittels einer real-time-PCR (Polymerase Chain Reaction) auf Influenza A untersucht, mit der geringste Mengen genetischen Materials von Influenzaviren aus verschiedenen Materialien nachgewiesen werden können. Zusätzlich führt das NLGA auch die spezifische PCR zur Diagnostik der Neuen Influenzaviren durch.

Bei Verdachtspersonen sollte aus dem hinteren Rachenbereich und der Nase je 1 Abstrich entnommen werden.

Bei der Verwendung der Abstrichtupfer ist darauf zu achten, dass diese für die virologische Diagnostik geeignet sind, d.h. Abstrichtupfer mit einem virologischen Transportmedium bzw. - falls nicht vorrätig - trockene Abstrichtupfer in einem sterilen Röhrchen mit etwas physiologischer Kochsalzlösung (max. 0,5ml) versetzen. Abstrichtupfer in einem Gel sind für die Untersuchung nicht geeignet!

Zu jeder Probe müssen der virologische Einsendeschein des NLGA und der spezielle Erhebungsbogen zur Erfassung von Erkrankungsdaten und der Reiseanamnese ausgefüllt und mitgeschickt werden. Die Formulare und das virologische Abstrichmaterial liegen den zuständigen Gesundheitsämtern vor.

Eine telephonische Rücksprache und Beratung mit dem NLGA-Labor (**0511/4505-201**) vor einer etwaigen Proben-

zusendung ist unbedingt erforderlich. Der schnelle Transport der Proben ist zu gewährleisten und sollte mit dem Gesundheitsamt vor Ort besprochen werden.

Für dringende Anfragen bzw. Probenankündigungen **außerhalb der Dienstzeiten** steht unsere Rufbereitschaft unter der Nummer **0160 160 3130** zur Verfügung.

**NLGA Online**

**Informationen zur Neuen Influenza A/H1N1**

Aus aktuellem Anlass hat das NLGA eine eigene Internetseite zur Neuen Influenza eingerichtet. Neben Antworten auf häufig gestellt Fragen finden Sie dort aktuelle Versionen der Merkblätter/Formulare für Ärztinnen / Ärzte und Links zu weiteren Institutionen, die Informationen zu diesem Thema bereithalten.

Die Internetseite kann aufgerufen werden unter:

[www.nlga.niedersachsen.de](http://www.nlga.niedersachsen.de) > **Infektionen & Hygiene** > **Krankheitserreger/Krankheiten** > **Neues Grippevirus („Schweinegrippe“)**

**Impressum**

**Herausgeber:**

Niedersächsisches Landesgesundheitsamt  
 Roesebeckstr. 4-6, 30449 Hannover  
 Fon: 0511/4505-0, Fax: 0511/4505-140

**Redaktion:**

Dr. Holger Scharlach, Dr. Masyar Monazahian,  
 Katja Claussen, Michael Hoopmann

7. Mai 2009