

Empfehlungen für das Vorgehen bei Personen mit Verdacht auf Vogelgrippe (aviäre Influenza A/H5N1) in Niedersachsen

Diese Informationen richten sich primär an Ärztinnen/Ärzte und Medizinisches Fachpersonal

Dieses Dokument soll als Leitfaden im Umgang mit Patienten dienen, bei denen auf Grund ihrer klinischen Symptome in Verbindung mit einer Reiseanamnese bzw. einer epidemiologischen Exposition (siehe „Hinweis“) der Verdacht auf eine Infektion mit aviärer Influenza A/H5N1 besteht. In dem folgenden Text, der auf den aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) basiert (www.rki.de > Infektionskrankheiten von A-Z > Aviäre Influenza), wurden die niedersächsischen Empfehlungen eingearbeitet.

Die nachfolgenden Empfehlungen gelten auf der Grundlage, dass es derzeit keine Hinweise auf eine Übertragung der aviären Influenza A/H5N1 von Mensch-zu-Mensch gibt.

Treten Einzelfälle von aviärer Influenza bei Tieren in Deutschland auf, behalten diese Empfehlungen zunächst ihre Gültigkeit, werden aber ggf. entsprechend der weiteren Entwicklung der epidemiologischen Situation angepasst. Die aktuelle Version dieser Empfehlungen ist dann im Internet auf der Homepage des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes (NLGA) abrufbar (s.u.).

Hinweis:

Die nachfolgende Einteilung in Verdachtsfall, wahrscheinlicher oder bestätigter Fall wird durch das klinische Bild sowie durch die Art der epidemiologischen Exposition und des labor diagnostischen Nachweises bestimmt. Als Grundlage hierfür dient die Falldefinition Influenzavirus A/H5N1 (Vogelgrippe, aviäre Influenza) des RKI (www.rki.de).

Falldefinitionen

- Verdachtsfall

Erfülltes klinisches Bild ohne Nachweis einer anderen Ursache, die es vollständig erklärt, **und** mit epidemiologischer Exposition.

- Wahrscheinlicher Fall

Kriterien für den Verdachtsfall sind erfüllt, zusätzlich liegt aber ein positiver labor diagnostischer Nachweis von Influenza A/H5N1 vor (ohne Bestätigung durch ein Referenzlabor).

- Bestätigter Fall

Kriterien für den wahrscheinlichen Fall sind erfüllt, und der labor diagnostische Nachweis von A/H5N1 wurde durch ein Referenzlabor bestätigt.

Vorgehen gemäß Falldefinitionen

Sobald sich ein Patient telefonisch zur Sprechstunde anmeldet oder persönlich vorstellt und an Fieber und einer schweren Atemwegserkrankung mit Symptomen wie Husten oder Atemnot oder anderen schweren klinischen Symptomen wie z.B. starkem Durchfall leidet, sollte eine Reiseanamnese erhoben bzw. eine mögliche Exposition im Sinne der Falldefinition erfragt werden.

Falls er sich innerhalb von 7 Tagen vor Erkrankungsbeginn in einem Gebiet mit bekannten Erkrankungen durch aviäre Influenza A/H5N1 bei Wildvögeln oder Geflügel aufgehalten hat (dies kann auch Deutschland sein), sollte überprüft werden, ob eine der Falldefinitionen für aviäre Influenza erfüllt ist.

Meldepflicht gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG):

Dem Gesundheitsamt wird gemäß §1 IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung (IfSGMeldAnpV) 1. Der Krankheitsverdacht, 2. Die Erkrankung und 3. Der Tod eines Menschen an aviärer Influenza (AI) namentlich gemeldet. Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt gemäß §25 Abs. 1 IfSG ggf. eigene Ermittlungen an. Das Gesundheitsamt übermittelt gemäß §12 Abs. 1 IfSG (Änderung vom 20.07.2007) der zuständigen Landesbehörde und diese dem Robert Koch-Institut unverzüglich 1. Den Krankheitsverdacht, 2. Die Erkrankung und 3. Den Tod eines Menschen an AI und die getroffenen Maßnahmen sowie weitere Informationen.

Verdachtsfall (vor Einleitung von Laboruntersuchungen)

Bei Erfüllung der Falldefinition für einen Verdachtsfall (d.h. klinisches Bild erfüllt und epidemiologische Exposition gegeben) sind folgende Maßnahmen einzuleiten:

1. Infektionsschutz für medizinisches Personal bei Untersuchung, Probenentnahme und Transport (z.B. Mund-/ Nasenschutz, Schutzkittel, Schutzbrille, Handschuhe, Händedesinfektion); Vermeidung des direkten Kontaktes des Betroffenen zu anderen Patienten innerhalb der Praxis. Detaillierte Informationen zu diesem Thema erhalten Sie im NLGA-Merkblatt „Empfehlungen für Hygiene- und Schutzmaßnahmen bei der Versorgung von Patienten mit Verdacht auf bzw. nachgewiesener aviärer Influenza (Vogelgrippe)“.
2. Meldung gemäß § 1 IfSGMeldAnpV für den feststellenden Arzt an das zuständige Gesundheitsamt. Vor-

- bereitung und Absprache der ggf. notwendig werden- den Maßnahmen des Infektionsschutzes.
3. Entnahme von Rachen- oder Nasenabstrichen für einen Nachweis von Influenza A Virus mittels Schnelltest (entsprechend den Herstellerangaben). Falls kein Influenza-Schnelltest verfügbar ist oder wenn es die klinische Situation erforderlich erscheinen lässt auch parallel zum Schnelltest, kann das Probenmaterial an das NLGA gesandt werden.
 4. Bis zum Vorliegen des Untersuchungsergebnisses sollte der Patient über Verhaltensmaßnahmen zur Reduktion des Übertragungsrisikos aufgeklärt werden. Hierzu zählen insbesondere: (i) Eine sorgfältige Händehygiene; (ii) Hustenhygiene (gegebenenfalls Mundschutz); (iii) Vermeiden von großen Menschenansammlungen und Gemeinschaftseinrichtungen.
 5. Ggf. Therapiebeginn mit Neuraminidasehemmern* gemäß klinischer Indikation (nach Abnahme der Abstriche!)

Verdachtsfall mit negativem Influenzavirus Schnelltest

Bei einem negativem Influenza A Schnelltest sollten entsprechend dem klinischen Erkrankungsbild weitere diagnostische Untersuchungen veranlasst werden. Besteht der Verdacht auf eine Infektion mit Influenza A/H5N1 weiter, ohne dass eine andere erklärende Ursache gefunden wird, sollte innerhalb kurzer Zeit die Influenzadiagnostik wiederholt werden. Hierzu kann auch das NLGA beauftragt werden.

Besteht jedoch ein dringender Verdacht auf eine Infektion mit Influenza A/H5N1 (z. B. atypische oder ungewöhnlich schwere klinische Symptomatik und intensive Exposition), kann auch bei negativem Schnelltest ein Nasen- und Rachenabstrich zur Ausschlussdiagnostik an das NLGA oder das Nationale Referenzzentrum (NRZ) für Influenza am Robert Koch-Institut in Berlin geschickt werden.

Verdachtsfall mit positivem Influenzavirus Schnelltest (oder anderem positiven Direktnachweis von Influenzaviren)

Bei positivem Influenza A Schnelltest sind folgende Maßnahmen einzuleiten:

1. Eine Differenzierung des Influenzavirus mittels PCR ist anzustreben. Dazu sollte, sofern nicht bereits geschehen, unter adäquaten Schutzmaßnahmen ein zweiter Abstrich entnommen und die Probe an das NLGA gesandt werden (für eine optimale Diagnostik möglichst Abstriche aus Rachen und Nase).

* (Oseltamivir [Tamiflu®], Zanamivir [Relenza®])

2. Meldung gemäß § 7 IfSG an das zuständige Gesundheitsamt und von dort an die Landesbehörde.
3. Ggf. Therapie mit Neuraminidasehemmern* entsprechend der klinischen Indikation nach Abnahme der Rachen- und Nasenabstriche.
4. Maßnahmen zum Infektionsschutz zu Hause oder im Krankenhaus, u.a. Isolierung (evtl. Kohortenisolierung), Mund- und Nasenschutz, Händedesinfektion.

Wahrscheinlicher Fall von aviärer Influenza A/H5N1 oder labordiagnostischer Nachweis von Influenza A bei negativem Typisierungsergebnis für H3 und H1

Sollte das Ergebnis der Subtypisierung positiv für Influenza A/H5N1 sein, muss

1. dieses Ergebnis umgehend durch das NRZ in Berlin bestätigt werden. Weiterhin sollte jedes Probenmaterial und jedes Virusisolat, das als nicht Influenza A/H3 oder Influenza A/H1-Subtyp befundet wird, unverzüglich zur weiteren Charakterisierung an das NRZ gesandt werden.
2. Unabhängig davon, ob bereits eine Meldung nach § 7 IfSG erfolgte, muss eine Ergänzungsmeldung über den Nachweis an das zuständige Gesundheitsamt und von dort an die Landesbehörde erfolgen.
3. Bei Einweisung in ein Krankenhaus sollte dieses vorab informiert werden. Der Krankentransport ist ebenfalls vorab über die (Verdachts-) Diagnose zu informieren, um auch hier die entsprechenden infektionspräventiven Maßnahmen ergreifen zu können.
4. Der Patient sollte eine Therapie mit Neuraminidasehemmern* erhalten.
5. Bei engen Kontaktpersonen sollte die Durchführung einer Postexpositionsprophylaxe mit Neuraminidasehemmern* erwogen werden. Das Gesundheitsamt entscheidet zusätzlich über weitere Maßnahmen des Infektionsschutzes.

Untersuchungen von Todesfällen bei Verdacht auf Influenza

Bei Todesfällen mit Influenza (-Verdacht) und bei Todesfällen an Atemwegserkrankungen mit ungeklärter Ursache sollten Proben ans NLGA gesandt werden. Am besten ist Sektionsmaterial aus der Trachea, Lunge und Herzmuskel geeignet. Bitte kontaktieren Sie vor Probensendung den Arbeitsbereich Virologie am NLGA (s.u.), um das weitere Vorgehen zu besprechen.

Bemerkungen zur Probennahme

Für den Direktnachweis von Influenza wird ein tiefer Rachenabstrich unter drehender Bewegung des trockenen Tupfers (insbesondere im geröteten Rachenbereich) abgenommen. Der Tupfer wird in Transportmedium gut verschlossen als „diagnostische Probe“ ans NLGA gesandt.

Wenn kein spezielles virologisches Transportmaterial (Tupfer und Transportmedium vom NLGA) zur Verfügung steht, kann auch 0,5 ml sterile physiologische Kochsalzlösung im sterilen Transportröhrchen genommen werden. Der Transport zum Labor sollte möglichst schnell durchgeführt werden. Wenn die Probe länger als 1 Tag unterwegs ist, sollte für eine Kühlung auf 4-8°C gesorgt werden.

Generell sollten Probensendungen zur Diagnostik auf aviäre Influenza telefonisch im Arbeitsbereich Virologie (0511 / 4505 201) angekündigt werden.

Weitere Informationen

Auf der Homepage des NLGA finden Sie weitere Informationen zu diesem Thema

www.nlga.niedersachsen.de > Infektionsschutz > Krankheitserreger/Krankheiten > Vogelgrippe/aviäre Influenza

Impressum

Herausgeber:
Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
Roesebeckstr. 4 - 6, 30449 Hannover
Fon: 0511/4505-0, Fax: 0511/4505-140
www.nlga.niedersachsen.de
9. Auflage November 2016