

## Schweinegrippe - Neue Influenza

Stand 12.8.2009

Eine weitere zügige Ausbreitung der Neuen Grippe (Schweinegrippe) innerhalb Deutschlands steht uns bevor. Daher werden die Vorgaben zu Diagnostik und Management der Fälle laufend angepasst. Wir möchten Ihnen hiermit den aktuellen Stand zusammenfassen:

NRW ist zurzeit das Bundesland mit den meisten Fällen (Stand 6.8.09: 3084, davon 706 autochtone). Die meisten Neuerkrankungen der letzten Wochen waren jedoch noch reiseassoziiert. Auf Grund der weltweiten Verbreitung ist die erwartete Aufhebung der epidemiologisch-geographischen Hinweise bei Festlegung von Verdachtsfällen inzwischen durch das RKI erfolgt. Die epidemiologische Ableitung ist nur bei Kontakt zu laborbestätigten Fällen zulässig. Die Falldefinitionen sind ebenfalls aktualisiert worden (Stand 3.8.09):

„Klinisches Bild einer akuten Influenza-(A/H1N1)-Infektion, definiert als mindestens eines der beiden folgenden Kriterien:

- ▶ Fieber UND akute respiratorische Erkrankung (z.B. Husten)  
ODER
- ▶ Tod durch unklare akute respiratorische Erkrankung.“

Besonderer Schwerpunkt der jetzigen Strategie der Gesundheitsbehörden liegt in der Verhinderung der Übertragung auf Personen mit einem erhöhten Risiko für schwere Erkrankungen oder Komplikationen durch die neue Influenza A/H1N1 (nach aktuellem Kenntnisstand z.B. Säuglinge, Schwangere, Menschen mit chronischen Atemwegserkrankungen oder mit Immunsuppression) und der Verhinderung von Ausbrüchen. Unter dieser Prämisse sind die ebenfalls kürzlich (29.07.09 und 6.8.09) publizierten „Hinweise zur labordiagnostischen Sicherung der Diagnose einer Infektion mit dem neuen Influenza A/H1N1-Virus“ des RKI zu verstehen: „Die labordiagnostische Sicherung von Erkrankungen an der Neuen Influenza A/H1N1 ist in der aktuellen Situation insbesondere dann erforderlich, wenn hieraus therapeutische Schlussfolgerungen für die Betroffenen oder Schutzmaßnahmen für die öffentliche Gesundheit (z.B. häusliche Quarantäne von Kontaktpersonen) abgeleitet werden können.“

Es wird weiterhin darauf verwiesen, dass der AG- Nachweis (Schnelltest) bei der Schweinegrippe eine Sensitivität von < 50% hat und daher nur im positiven Fall bewertet werden kann, aber nicht zum Ausschluss der Erkrankung geeignet ist. Als Methode der Wahl ist daher die PCR anzusehen, wobei das RKI fordert, dass wegen der Kozirkulation mit saisonaler Influenza nicht ausschließlich nach H1N1 gesucht werden sollte.

Abweichend davon hat die KBV (vergleiche Schreiben vom 7.8.09 auf unserer Homepage) sich mit dem internen Schreiben vom 7.8.2009 entschlossen, nur die H1N1(neu)-PCR und nicht die speziesspezifische Influenza A- oder B-PCR bei zutreffender Indikation bei ambulanten Kassenpatienten mit Therapieindikation zu übernehmen, sofern das Ergebnis innerhalb des Behandlungsfensters von 48 h vorliegt. Wenn das (z.B. wegen späterer Konsultation) nicht mehr umgesetzt werden kann, wird der Schnelltest bis zum Ende der 48h empfohlen und übernommen. Verspätete Diagnostik wird nicht übernommen. Auf die epidemiologische Indikation wird nicht Bezug genommen.

Als Material bitten wir um die Zusendung von einem trockenen tiefen Rachenabstrich und einem kombinierten Nasenabstrich (links + rechts) ohne Gel.

### **Indikationen für die Influenza-PCR**

- 1.** Die PCR ist nur noch indiziert, wenn bei einem **symptomatischen** Patienten auf Grund der Schwere der Erkrankung oder seiner Risikofaktoren **eine Therapie eingeleitet werden soll**.
- 2.** Die PCR ist weiterhin indiziert, wenn bei einem **symptomatischen** Patienten **er selbst oder seine engen (ungeschützten) Kontakte Personen mit einem erhöhten Risiko der Übertragung auf vulnerable Gruppen sind**.

**Definition** des RKI: Personen mit erhöhtem Risiko der Übertragung auf vulnerable Gruppen haben enge Kontakte (Lebensgemeinschaft im selben Haushalt, Intimkontakt, pflegerische Tätigkeit oder körperliche Untersuchung (ohne adäquaten Schutz))

- mit Personen mit einem erhöhten Risiko für schwere Erkrankungen oder Komplikationen (nach aktuellem Kenntnisstand z.B. Säuglinge, Schwangere, Menschen mit chronischen Atemwegserkrankungen oder mit Immunsuppression) durch die neue Influenza A/H1N1
  - oder mit Gruppen mit dem Risiko von Ausbrüchen (z.B. Schulen, Kinderheime, Krankenhäuser).
- 3.** Nicht indiziert sind damit Untersuchungen bei asymptomatischen Personen oder Erkrankten ohne Kontakte zu o.g. Risikogruppen/ Risikokontakten oder ohne Therapieindikation.

**Bitte beachten Sie, dass beim Management der Patienten mit entsprechendem Verdacht bereits von Anfang an distanzierende Maßnahmen und Schutzmaßnahmen für das Personal zu beachten sind.** Detaillierte Informationen für die Praxen können der Broschüre „Influenzapandemie – Risikomanagement in Arztpraxen“ entnommen werden, die auf folgender homepage verfügbar ist:  
[http://www.kvno.de/mitglieder/kvnoaktu/09\\_05/prin0905/schweinegrippe.html](http://www.kvno.de/mitglieder/kvnoaktu/09_05/prin0905/schweinegrippe.html)

Für telefonische Rückfragen steht unser gesamtes Ärzteteam gern zur Verfügung.

Verfasser: Dr. Britt Hornei und Dr. Gerlinde Jahns-Streubel