

# Empfehlungen zum Vorgehen bei Verdacht auf aviäre Influenza A/H5 (N1)-Erkrankungen beim Menschen

## - Merkblatt für Ärzte -

Aufgrund der aktuellen Situation bei der aviären Influenza in M-V (Nachweis von H5N1 auf Rügen und Auffinden einer Vielzahl toter Tiere) ist mit gehäuften Nachfragen bzw. Konsultationen von Bürgern bei niedergelassenen Kollegen, Gesundheitsämtern und in Krankenhäusern zu rechnen.

Diese Empfehlung richtet sich in erster Linie an Ärzte und Gesundheitsämter beim Umgang mit Patienten, bei denen auf Grund eines engen Kontaktes zu toten und möglicherweise H5N1 infizierten Tieren und ihrer klinischen Symptome der Verdacht auf eine Infektion mit aviärer Influenza A/H5 (N1) besteht.

Sie basiert auf den aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Institutes (RKI, [www.rki.de](http://www.rki.de)) und den Landesempfehlungen in Mecklenburg-Vorpommern.

Sobald sich ein Patient aus o. g. Gründen vorstellt wird folgendes Vorgehen empfohlen:

### **1. Aufklärung/allgemeine Information über aktuelle Situation**

- ✓ Die aviäre Influenza ist primär eine Tierkrankheit.
- ✓ Eine Übertragung auf Menschen ist prinzipiell zwar möglich, aber nur bei sehr engem und intensivem Kontakt zu infizierten Tieren (insbesondere mit Atemwegssekreten und dem Kot der Tiere) möglich.
- ✓ Seit 2003 kam es weltweit, bei vielen Millionen Infektionen von Tieren, nur zu 169 Erkrankungen und 91 Sterbefällen beim Menschen.
- ✓ Deshalb ist z. Zt. in M-V das Infektionsrisiko als sehr gering einzuschätzen.

### **2. Ausführliche Erhebung der epidemiologischen Exposition**

- ✓ Art der Kontaktes (welches Tier, wie war der Kontakt)
- ✓ Ort des Kontaktes
- ✓ Zeitpunkt des Kontaktes
- ✓ Was ist mit dem Tier passiert? (Einsammlung, Untersuchung?)

### **3. Erfassung der klinischen Symptomatik**

- ✓ Beginn der Symptomatik (Zeitpunkt, Verlauf -akut oder schleichend-)
- ✓ Art der Symptome
- ✓ bisherige Dauer und Verlauf der Erkrankung

Folgende Kriterien müssen laut Falldefinition des Robert Koch-Institutes für einen Verdachtsfall Influenza A (H5N1) vorliegen (Falldefinition RKI: Stand 14. 02. 2006).

### **Klinisches Bild**

Erkrankung mit Vorliegen **aller** drei folgenden Kriterien:

- ✓ Fieber (über 38°C)
- ✓ akuter Krankheitsbeginn (innerhalb von Stunden)
- ✓ **mindestens eines** der beiden Symptome:
  - Husten,
  - Dyspnoe (Atemnot)

**oder**

Tod durch unklare respiratorische Erkrankung.

### **Epidemiologische Exposition**

Epidemiologische Exposition, definiert als **mindestens eine** der drei folgenden Expositionen innerhalb von 7 Tagen vor Erkrankungsbeginn:

#### **Aufenthalt in einem zoonotisch betroffenen Gebiet und dort**

- ✓ 1. direkter Kontakt mit erkrankten oder toten Tieren (nur Geflügel, Wildvögel oder Schweine) oder deren Ausscheidungen, Körperflüssigkeiten oder rohen Produkten (z. B. nicht erhitzte Eier) oder
- ✓ 2. Tätigkeit auf einer Geflügel- oder Schweinefarm, auf der Innerhalb der vorausgegangenen 6 Wochen infizierte oder infektionsverdächtige Tiere eingestallt waren.

**oder**

**Direkter Kontakt mit einem menschlichen** Verdachts-, wahrscheinlichen oder bestätigten Fall oder seinen Sekreten.

**oder**

**Laborexposition** (z. B. als Laborarbeiter in einem Labor, in dem Proben auf Influenza A/H5 getestet werden).

### **Labordiagnostischer Nachweis**

Positiver Befund für Influenzavirus A/H5 oder A/H7 mit **mindestens einer** der vier folgenden Methoden:

(direkter Erregernachweis)

- ✓ Virusisolierung und serologische Differenzierung oder molekulare Typisierung (z. B. Sequenzierung, PCR),
- ✓ Nukleinsäure-Nachweis (z. B. spezifische H5N1-PCR),
- ✓ Antigennachweis mit monoklonalen H5- (oder H7-) Antikörpern mittels Immunfluoreszenztest (IFT)

(indirekter –serologischer- Nachweis)

deutliche Änderung zwischen zwei Proben beim H5- (oder H7-) spezifischen Antikörpernachweis.

Sind die o. g. Kriterien des klinischen Bildes und der epidemiologischen Exposition erfüllt, sind umgehend folgende Maßnahmen einzuleiten (siehe auch Flussdiagramm):

- ✓ Sofortige Information des zuständigen Gesundheitsamtes (außerhalb der Dienstzeit über Bereitschaftsdienstnummer).
- ✓ Infektionsschutz für medizinisches Personal bei Untersuchung und Probenahme (z. B. Mund-Nasen-Schutz; Schutzkittel; Handschuhe; Händedesinfektion).
- ✓ Vermeidung des direkten Kontaktes des Betroffenen zu anderen Patienten innerhalb der Praxis.
- ✓ Entnahme von Rachen- oder Nasenabstrichen für einen Nachweis von Influenza A-Virus mittels Schnelltest (wenn dieser in Praxis nicht verfügbar, Abklärung mit Gesundheitsamt über Möglichkeit der Durchführung im Zuständigkeitsbereich, z. B. regionales Krankenhaus, private Laboratorien).
- ✓ Absprache mit Gesundheitsamt über Einleitung weiterer erforderlicher Maßnahmen zum Infektionsschutz.
- ✓ Falls Hospitalisierung notwendig, Rettungsdienst und Krankenhaus über Verdachtsdiagnose informieren.