

AVIÄRE INFLUENZA

Meldepflicht wurde erweitert

Die neuen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts orientieren sich an den Vorgaben der EU-Gesundheitsbehörde und der Weltgesundheitsorganisation.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Pflicht zur namentlichen Meldung von Infektionskrankheiten nach § 6 Abs. 1 des Infektionsschutzgesetzes ausgedehnt auf:

- den Krankheitsverdacht,
- die Erkrankung sowie
- den Tod eines Menschen an aviärer Influenza.

Die Meldung eines Krankheitsverdachts an das Gesundheitsamt hat dabei nur zu erfolgen, wenn dieser sowohl durch das klinische Bild als auch durch einen wahrscheinlichen epidemiologischen Zusammenhang begründet ist. Diese Arzt-Meldepflicht ergänzt die bereits bestehende Labor-Meldepflicht für den direkten Nachweis von Influenzaviren, die bei Ärzten im Rahmen der patientennahen Diagnostik („Schnelltests“) von Bedeutung ist.

Was muss gemeldet werden?

Obwohl prinzipiell Fälle von aviärer Influenza eines jeglichen Subtyps (wie H5N1 oder H7N7) meldepflichtig sind, existieren gegenwärtig nur ausreichende Erfahrungen mit A/H5N1, um entsprechende Empfehlungen aussprechen zu können. Die folgende Empfehlung bezieht sich auf Verdachts- und Erkrankungsfälle mit dem aviären Influenzavirus A/H5N1 und orientiert sich an den Vorgaben der Europäischen Gesundheitsbehörde und der Weltgesundheitsorganisation.

Die Meldepflicht des feststellenden Arztes besteht nur, wenn sowohl klinische Symptome als auch eine epidemiologische Exposition vorhanden sind. Das klinische Bild einer Infektion mit dem Influenzavirus A/H5N1 ist erfüllt, wenn entweder alle drei folgenden Symptome/Situationen vorliegen:

1. Fieber > 38,0 °C (und zwar unabhängig vom Ort der Messung;

bei plausibler Beschreibung der typischen Fieberbeschwerden – wie Schüttelfrost – durch den Patienten, können auch anamnestische Angaben ohne Temperaturmessung gewertet werden),

2. akuter Krankheitsbeginn,
3. Husten beziehungsweise Dyspnoe,

oder aber der Patient an einer unklaren akuten respiratorischen Erkrankung verstorben ist.

Zusätzlich zum klinischen Bild muss eine epidemiologische Exposition innerhalb von sieben Tagen vor Erkrankungsbeginn gegeben oder wahrscheinlich sein. Diese ist definiert als mindestens eine der drei folgenden Situationen:

1. Kontakt mit Tieren, ihren Ausscheidungen oder aus ihnen hergestellten rohen Produkten in betroffenen Gebieten (Geflügel, Wildvögel oder andere Tiere, bei denen in dem betreffenden Gebiet HPAI-A/H5N1-Virusinfektionen nachgewiesen wurden). Aktuelle Informationen zu den betroffenen Gebieten im Ausland sind im Internet aufgelistet unter www.oie.int/eng/en_index.htm; für Deutschland unter www.fli.bund.de.

2. direkter Kontakt mit einem durch HPAI-A/H5N1 erkrankten Menschen oder seinen Sekreten,

3. Laborexposition: Arbeit in einem Labor, in dem Proben auf Influenza A/H5 getestet werden.

Wie kann der klinische Verdacht gesichert werden?

Einen ersten labordiagnostischen Hinweis auf das Vorliegen einer Influenzainfektion kann ein Schnelltest geben. Die meisten Tests können nur Influenza A von B unterscheiden und sind daher nicht spezifisch für die aviäre Influenza durch H5N1. Zudem ist die Sensitivität bei der aviären Influenza, vor allem bei

Befall tiefer Lungenabschnitte, geringer als die anderer Methoden. Die labordiagnostische Sicherung muss daher mit mindestens einer der drei folgenden Methoden erfolgen:

- Virusisolierung und serologische Differenzierung oder molekulare Typisierung (wie Sequenzierung, PCR),
- Nukleinsäure-Nachweis (wie spezifische H5-PCR),
- Antikörpernachweis im Mikroneutralisationstest oder Plaque-neutralisationstest auf H5-spezifische Antikörper.

Positive Ergebnisse sollten in jedem Fall durch das Nationale Referenzzentrum für Influenza bestätigt werden. Ein negatives labordiagnostisches Untersuchungsergebnis, insbesondere das eines Schnelltests, schließt eine aviäre Influenza durch H5N1 nicht aus und sollte bei Fortbestehen des klinischen Verdachts (zum Beispiel ungewöhnlich schwere klinische Symptomatik bei einem jungen Patienten oder intensive Exposition) kurzfristig mit einer sensitiveren Methode (PCR) mit Material, das möglichst aus den tieferen Atemwegen entnommen wurde, wiederholt werden.

Ausschluss eines Verdachtsfalls

Ein Verdachtsfall gilt als ausgeschlossen, wenn:

1. eine andere Ursache gefunden wurde, die die Symptomatik hinreichend erklärt, oder
2. ein spezifischer serologischer Test auf A/H5N1 durch ein Referenzlabor mindestens zwei Wochen nach der letzten Exposition ein negatives Ergebnis ergibt. ■

Robert-Koch-Institut, Berlin



Weitere Informationen im Internet: www.rki.de (Rubrik: Infektionskrankheiten A-Z > Influenza > Für Experten > Falldefinition, Management und Meldung von humanen Fällen).