

## Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für das Management von Personen mit Verdacht auf aviäre Influenza A/H5(N1)

### Ziele des Dokumentes

Dieses Dokument soll ein Leitfaden sein für Ärzte und Gesundheitsämter beim Umgang mit Patienten, bei denen auf Grund ihrer Reiseanamnese und ihrer klinischen Symptome der Verdacht auf eine Infektion mit aviärer Influenza A/H5(N1) besteht (siehe auch "[Falldefinition Influenzavirus A/H5\(N1\)](#)"). Es werden die klinische Symptomatik, die epidemiologische Exposition und die labordiagnostischen Tests aufgeführt, die zur Überprüfung der Verdachtsdiagnose notwendig sind. Außerdem werden Maßnahmen genannt, die beim Umgang mit den Patienten beachtet werden sollten.

Es handelt sich hierbei um eine Empfehlung, die auf der derzeitigen Einschätzung der aktuellen epidemiologischen Situation (keine epidemiologischen Hinweise einer Übertragung von Mensch zu Mensch) beruht. Diese wird regelmäßig aktualisiert und entsprechend der aktuellen Lage angepasst

### Vorgehen (siehe auch [Flussdiagramm](#)):

**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 werden.

**Falls** er sich innerhalb der letzten 7 Tage in einem Gebiet mit bekannten Erkrankungen durch aviäre Influenza A/H5(N1) bei Wildvögeln oder Geflügel (Liste der [zoonotisch betroffenen Gebiete](#)) aufgehalten hat, sollte überprüft werden, ob die Falldefinition für einen Verdachtsfall von aviärer Influenza A/H5(N1) erfüllt wird (siehe "[Falldefinition Influenzavirus A/H5\(N1\)](#)").

### Verdachtsfall von aviärer Influenza A/H5(N1)

Bei **Erfüllung der Falldefinition** für einen Verdachtsfall sind folgende Maßnahmen einzuleiten:

1. Infektionsschutz für medizinisches Personal bei Untersuchung, Probenentnahme und Transport (z.B. mehrlagiger Mund-/Nasenschutz, Schutzkittel, Schutzbrille, Handschuhe, Händedesinfektion); Vermeidung des direkten Kontaktes des Betroffenen zu anderen Patienten innerhalb der Praxis (s. auch [„Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für die Hygienemaßnahmen bei Patienten mit Verdacht auf Influenza“](#))
2. Entnahme von Rachen oder Nasenabstrichen für einen Nachweis von Influenza-A Virus mittels Schnelltest (entsprechend den Herstellerangaben). Falls kein Influenza-Schnelltest verfügbar ist, sollte das Probenmaterial in ein nahe gelegenes Labor mit den Möglichkeiten für einen labordiagnostischen Virusnachweis (Antigen-Elisa, PCR) gesandt werden.
3. 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.

### Verdachtsfall mit positivem Influenzavirus Schnelltest (oder anderem positivem Direktnachweis von Influenzavirus)

Bei **positivem Influenza A Schnelltest** sind folgende Maßnahmen einzuleiten:

1. Zur Differenzierung des Influenzavirus sollte unter adäquaten Schutzmaßnahmen ein zweiter Abstrich (für eine optimale Diagnostik möglichst Abstriche aus Rachen **und** Nase) entnommen werden. Diese Probe sollte an ein nahe gelegenes geeignetes Labor mit der Möglichkeit zur Influenza-A Subtypisierung und molekularen Identifizierung von Influenza A/H5 Viren oder das [Nationale Referenzzentrum für](#)

Influenza in Berlin versandt werden. Vorab sollte in jedem Fall eine telefonische Information an das Nationale Referenzzentrum für Influenza in Berlin erfolgen. Die Probenentnahme und der Probenversand sollten gemäß den Empfehlungen des RKI bzw. der WHO--Weltgesundheitsorganisation (Aufbewahrung und Transport, Behandlung) erfolgen.

2. Meldung nach § 7 IfSG vom befundenden Arzt an das zuständige Gesundheitsamt und von dort über die Landesbehörde an das Robert Koch-Institut (RKI) (nach § 11 und § 12 IfSG)
3. Ggf. Therapie mit Neuraminidasehemmern entsprechend der klinischen Indikation **nach** Abnahme der Rachen- und Nasenabstriche
4. Maßnahmen zum Infektionsschutz zu Hause oder im Krankenhaus (siehe „Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für die Hygienemaßnahmen bei Patienten mit Verdacht auf Influenza“)
5. Das Gesundheitsamt entscheidet, welche weiteren Maßnahmen getroffen werden.

#### **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/H5(N1) weiter, ohne dass eine andere erklärende Ursache gefunden wird, sollte innerhalb weniger Tage die Influenzadiagnostik wiederholt werden.

In Ausnahmefällen, in denen ein dringender Verdacht auf eine Infektion mit Influenza A/H5(N1) besteht, (z.B. atypische oder ungewöhnlich schwere klinische Symptomatik und intensive Exposition) kann auch bei negativem Schnelltest ein Nasen- und Rachenabstrich zur Ausschlussdiagnostik an das NRZ in Berlin geschickt werden.

#### **Wahrscheinlicher Fall von aviärer Influenza A/H5(N1) oder labordiagnostischer Nachweis von Influenza A bei negativem Typisierungsergebnis für H3 und H1**

Sollte das Ergebnis der Subtypisierung in einem regionalen diagnostischen Labor positiv für Influenza A/H5 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 in Berlin gesandt werden.
2. Unabhängig davon, ob bereits eine Meldung nach § 7 IfSG vom befundenden Arzt erfolgte, muss eine Ergänzungsmeldung über den Nachweis an das zuständige Gesundheitsamt und von dort über die Landesbehörde an das Robert Koch-Institut (RKI) erfolgen. Zusätzlich zur elektronischen Übermittlung sollte unverzüglich eine Faxmitteilung über die zuständige oberste Landesbehörde an das RKI erfolgen Mitteilung von einer Infektion mit Influenza A/H5N1 (Vogelgrippe)
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. Das Gesundheitsamt entscheidet über die Durchführung einer Postexpositionsprophylaxe mit Neuraminidasehemmern bei engen Kontaktpersonen und welche weiteren Maßnahmen getroffen werden.