




Fachinformation

»Schweinegrippe« (Influenza A/H1N1/09) Diagnostik, Meldepflicht und Hygiene

Aufgrund zahlreicher Nachfragen und teilweise nicht sinnvoller Empfehlungen, z. B. der KV Schleswig-Holstein, möchten wir Ihnen nachfolgend einige an der Praxis orientierte Hinweise geben.

Labordiagnostik:

- Je 1 Rachenabstrich (Tonsillen, Uvula) und 1 Nasenabstrich (beide Nasenlöcher)
- Trockener Tupfer im Umröhrchen (Bestellnummer ADT 150). 
Kein Transportmedium, keine Zugabe von Kochsalzlösung (Gefahr des Auslaufens)!
- Probe bitte mit Cito-Aufkleber versehen und in Labortüte mit rotem Cito-Aufkleber geben. Dem Laborfahrer direkt übergeben.
- Normaler Probentransport mit dem Laborboten, eine besondere Verpackung ist nicht erforderlich.
- Die Untersuchung erfolgt in unserem Labor mittels hochsensitiver Real-time PCR entsprechend dem CDC-Protokoll in der Regel taggleich (Ergebnis spätestens am nächsten Vormittag nach Probeneingang). Zur Kostenreduktion wird zuerst auf Influenza A untersucht, im positiven Fall erfolgt der Nachweis des speziellen Influenza-A-Subtyps.
- Ausnahmeziffer (32006/Meldepflichtige Erkrankung)
- Ein immunologischer Influenza-Schnelltest in der Praxis ist ggf. sinnvoll, immer aber nur zusätzlich zur PCR-Untersuchung im Labor. Der Schnelltest ist weniger empfindlich und erlaubt keine Unterscheidung zwischen saisonaler Influenza und Schweinegrippe. Kostenübernahme vom Bundesverband der Krankenkassen empfohlen.

Meldepflicht:

Meldepflichtig ist beim zuständigen Gesundheitsamt jeder Krankheitsverdacht. Ein Verdacht ist gegeben bei

- Fieber und weiteren typischen Symptomen (Schnupfen, Halsschmerzen, Husten, Kopfschmerz, Diarrhö, Myalgie, Erbrechen) und
- Aufenthalt innerhalb 7 Tagen vor Erkrankungsbeginn in einem definierten Gebiet (→RKI) oder direkter Kontakt in Deutschland mit einem wahrscheinlichen oder bestätigten Fall.

Ein spezielles Meldeformular ist über die Gesundheitsämter oder über das Internet erhältlich. Unabhängig von der klinischen Meldepflicht meldet das Labor jeden positiven Virusnachweis.

Hygiene (ggf. in Absprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt)

Unterbrechung der Übertragungswege:

- Am wichtigsten ist die direkte oder indirekte Übertragung über Handkontakte. Daher häufiges Händewaschen mit Seife zum Beispiel vor dem Essen, bei Verdacht Händedesinfektion und Handschuhe. Papiertaschentücher sofort hygienisch entsorgen. Reduzierung der Hand- und Hand-Mundkontakte.
- Tröpfcheninfektion über 2 m Entfernung möglich. Daher Abstand halten. Husten in die Armbeuge, nicht in die Hand. Bei engem Kontakt Mundschutz. Eine OP-Maske (Kosten ca. 0,15 €/Stück) in der Regel ausreichend, der Nutzen spezieller FFP2-Masken (Kosten mind. 1,50 €/Stück) ist nicht gesichert (teilweise im Arbeitsschutz empfohlen). Bei sehr engem Kontakt Schutzbrille (Virusaufnahme über die Augenschleimhaut möglich) sinnvoll.

Zusätzliche Vorsichtsmaßnahmen in der Praxis:

- Verdächtigen Patienten von anderen Patienten fernhalten (nicht in das Wartezimmer). Entsprechender Hinweis ggf. an der Eingangstür sinnvoll
- Häufige Desinfektion von Flächen mit Handkontakten z. B. Türklinken, Schutzkittel.

Zusätzliche Isolierung des Patienten

- Patient krank schreiben. Infektiosität besteht für ca. 7 – 10 Tage nach Erkrankungsbeginn.
- Patient soll zu Hause bleiben. Möglichst wenig Kontakte.
- Einweisung in das Krankenhaus nur, wenn klinisch wegen der Schwere der Erkrankung eine stationäre Behandlung unbedingt erforderlich ist. Krankenhaus unbedingt vorab informieren.

Therapie/Prophylaxe

Neuraminidase-Hemmer in der Regel wirksam. Wenn Therapie, dann so früh wie möglich (optimal innerhalb 48 Stunden) mit Tamiflu® 2 x 1 Kapsel 5 Tage (ca. 35 € bei Erkrankung Kassenleistung). In speziellen Fällen auch als Prophylaxe 1 x 1 Kapsel 10 Tage (keine Kassenleistung) möglich. Für Kinder < 1 Jahr nicht zugelassen, laut RKI und EMEA Einsatz aber vertretbar.

Aktuelle Informationen im Internet: www.rki.de (Robert Koch-Institut)