

Falldefinition Influenzavirus A/H5(N1) (Vogelgrippe, aviäre Influenza)

Stand: 1.8. 2005

Die folgenden Angaben basieren auf den Angaben der WHO und gelten für die Ermittlung von Krankheitsfällen in Ländern, in denen **keine** A/H5 (Vogelgrippe) Infektionen bei Tieren vorkommen. Die WHO empfiehlt eine verstärkte Surveillance für A/H5 Influenza-Infektionen beim Menschen.

Infektionen durch Influenza A/H5(N1) Viren kommen bisher fast ausschließlich als Zoonose vor, das bedeutet, dass die Viren nur vom Tier (meist Geflügel) auf den Menschen übertragbar sind. Influenza A, die durch H5(N1) übertragen wird, ist zu unterscheiden von der humanen Influenza, die von Mensch zu Mensch übertragen wird (siehe Falldefinition Influenza).

Im Text werden zunächst das klinische Bild, die epidemiologische Exposition und der labordiagnostische Nachweis aufgeführt, aus denen sich die nach folgenden Falldefinitionen ergeben.

Begriffsdefinitionen

Definierte Begriffe sind im Text durch ein vorangestelltes Dreieck (▶) gekennzeichnet und werden am Ende des Textes erläutert.

Klinisches Bild

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

- ▶ Fieber,
- akuter Krankheitsbeginn,
- **mindestens eines** der **beiden** folgenden Symptome:
 - Husten,
 - Dyspnoe (Atemnot)

oder

Tod durch unklare akute 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 (siehe http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/Influenza/ai_recent_en.htm UND DORT

- ▶ **1. direkter Kontakt** mit lebenden 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**
- **3. Leben** im gleichen Haushalt oder Pflege eines **Menschen** mit erfüllttem klinischem Bild.

oder

▶ **Direkter Kontakt** mit einem **Menschen** oder seinen **Sekreten** mit einer labordiagnostisch nachgewiesenen Infektion

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 mit **mindestens einer** der **vier** folgenden Methoden:

[direkter Erregernachweis:]

- Virusisolierung und serologische Differenzierung oder Nukleinsäuredifferenzierung (Sequenzierung, PCR),,
- ► **Nukleinsäure-Nachweis** (z.B. spezifische H5N1 PCR),
- Antigennachweis mit monoklonalen H5-Antikörpern mittels Immunfluoreszenztest (IFT),

[indirekter (serologischer) Nachweis:]

- ► **deutliche Änderung zwischen zwei Proben** beim H5-spezifischen Antikörpernachweis.

Zusatzinformation

Ein **negatives** labordiagnostisches Untersuchungsergebnis, insbesondere eines Schnelltests, sollte bei Fortbestehen des klinischen Verdachts innerhalb weniger Tage wiederholt werden.

Befunde von **Influenza-A-Schnelltests** sind für die Einordnung eines Falls nach Falldefinition ohne Belang, beeinflussen aber das Patientenmanagement bis zum Vorliegen weiterer Laborbefunde.

Falldefinitionen

Verdachtsfall

Erfülltes klinisches Bild ohne Nachweis einer anderen Ursache, die es vollständig erklärt und mit epidemiologischer Exposition

Wahrscheinlicher Fall

Verdachtsfall mit einem positiven labordiagnostischen Nachweis von A/H5(N1) (orientierende Diagnostik)

Bestätigter Fall

Wahrscheinlicher Fall mit labordiagnostischem Nachweis von A/H5(N1), der durch ein unabhängiges Referenzlabor bestätigt wurde

Gesetzliche Grundlage

Meldepflicht

Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 24 IfSG **nur der direkte Nachweis** von **Influenzaviren**, soweit er auf eine akute Infektion hinweist, namentlich gemeldet. Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt gemäß § 25 Abs. 1 IfSG ggf. eigene Ermittlungen an.

Übermittlung

Das Gesundheitsamt übermittelt gemäß § 11 Abs. 1 IfSG an die zuständige Landesbehörde nur Erkrankungs- oder Todesfälle und Erregernachweise, die der Falldefinition gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a IfSG entsprechen.

Gemäß § 12 Abs. 1 IfSG sind Fälle von **Influenza-Nachweisen** vom Gesundheitsamt unverzüglich an die zuständige oberste Landesgesundheitsbehörde und von dieser unverzüglich dem RKI zu übermitteln.

Begriffsdefinitionen

Hier definierte Begriffe sind im Text durch ein vorangestelltes Dreieck (▶) gekennzeichnet.

Fieber, hier definiert als

- Körpertemperatur (unabhängig vom Ort der Messung) mindestens einmal **> 38°C**. Bei plausibler Beschreibung der typischen Fieberbeschwerden (z.B. Schüttelfrost) durch den Patienten können auch anamnestische Angaben ohne erfolgte Temperaturmessung entsprechend gewertet werden.

Zoonotisch betroffenes Gebiet, hier definiert als

- Land oder Landesteil (z.B. Provinz), in dem nach Maßgabe der OIE (World Organisation for Animal Health) gehäuft Fälle von Influenza A/H5 bei Geflügel, Wildvögeln oder Schweinen aufgetreten sind (siehe http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/Influenza/ai_recent_en.htm).

Direkter Kontakt, definiert als

- ungeschützter Aufenthalt innerhalb eines Meters (im Fall von Tieren oder Menschen) oder ungeschützte Berührung (im Fall von Sachen).

Nukleinsäure-Nachweis mittels PCR, definiert als

- Genamplifikation, gefolgt von einer geeigneten Spezifitätskontrolle (z.B. Sequenzierung).

Deutliche Änderung zwischen zwei Proben, definiert als

- hinreichender Anstieg (oder in Einzelfällen Abfall) des maßgeblichen Laborwerts zwischen zwei in geeignetem zeitlichen Abstand entnommenen vergleichbaren Proben, um nach Auffassung des durchführenden Labors eine akute Infektion anzunehmen (z.B. negatives Ergebnis, gefolgt von positivem Ergebnis (z.B. bei einem ELISA) oder mindestens vierfacher Titeranstieg (z.B. bei einem HHT)).