



Falldefinition für Schweinegrippe (Influenza A/H1N1) beim Menschen

ICD10: J09.-

Stand: 26.04.2009 18.00 Uhr

Die folgende Definition basiert auf dem aktuellen Kenntnisstand zu den genannten reassortanten Schweinegrippeviren (Influenza A/H1N1) und soll angewendet werden, wenn diese Viren von Mensch zu Mensch übertragen werden. Diese Falldefinition betrifft nur Infektionen des Menschen durch diese Viren. Falls weitere Tatsachen bekannt werden, die für die Falldefinition relevant werden, wird sie entsprechend angepasst werden. Infektionen durch diese H1N1-Influenza-Virusvariante sind zu unterscheiden von der humanen saisonalen Influenza, die jährlich im Winterhalbjahr auftritt (siehe Falldefinition Influenza).

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

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

Klinisches Bild

Erkrankung mit Vorliegen von ▶ Fieber

UND

mindestens **zwei** der folgenden Symptome einer akuten Atemwegsinfektion

- Schnupfen oder verstopfte Nase
- Halsschmerzen
- Husten oder Dyspnoe (Atemnot)

ODER

Tod durch unklare akute respiratorische Erkrankung

Epidemiologische Exposition

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

(A) Aufenthalt in einem als Risiko für Schweinegrippe (Influenza A/H1N1) definierten Gebiet.

ODER

(B) ▶ direkter Kontakt mit einem menschlichen wahrscheinlichen oder bestätigten oder Todesfall mit Schweinegrippevirus-Infektion (Influenza A/H1N1).

ODER

(C) Gleichzeitiger Aufenthalt in einem Raum mit bestätigten/m menschlichen Fall/Fällen von Schweinegrippe

ODER

(D) Laborexposition Arbeit in einem Labor, in dem Proben auf Schweinegrippevirus (Influenza A/H1N1) getestet werden.



Labordiagnostischer Nachweis

Positiver Befund für Schweine-Influenzavirus A/H1N1-Reassortante mit **mindestens einer** der **drei** folgenden Methoden:

[direkter Erregernachweis:]

- ► **Nukleinsäure-Nachweis** (z.B. spezifische PCR durch NRZ),
- **Virusisolierung** und spezifischer Nachweis von A/H1N1-Reassortante

[indirekter (serologischer) Nachweis:]

- vierfacher Titeranstieg A/H1N1-Reassortante-spezifischer Antikörper

Zusatzinformation

Ein **negatives** labordiagnostisches Untersuchungsergebnis, insbesondere eines Schnelltests, sollte bei Fortbestehen des klinischen Verdachts (z.B. ungewöhnlich schwere klinische Symptomatik bei einem jungen Patienten, oder intensive Exposition) kurzfristig mit einer sensitiveren Methode, z.B. PCR, aus Material möglichst aus den tieferen Atemwegen wiederholt werden.

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

Fallkategorien

Verdachtsfall

Person mit erfülltem klinischen Bild und Vorliegen der epidemiologischen Exposition sowie fehlendem Nachweis einer anderen Ursache, die das Krankheitsbild vollständig erklärt.

Wahrscheinlicher Fall

Person mit labordiagnostischem Nachweis von Schweine-Influenzavirus A/H1N1-Reassortante ohne Bestätigung durch ein Nationales Referenzzentrum (NRZ) und Vorliegen der epidemiologischen Exposition.

Bestätigter Fall

Person mit labordiagnostischem Nachweis von Schweine-Influenzavirus A/H1N1-Reassortante, der durch ein nationales Referenzzentrum (NRZ) bestätigt wurde.

Ausschluss eines Falls von Infektion mit der Schweine-Influenzavirus A/H1N1-Reassortante

Ein Verdachtsfall gilt als ausgeschlossen, wenn (1) eine andere Ursache gefunden wurde, die die Symptomatik hinreichend erklärt; (2) ein spezifischer serologischer Test auf A/H1N1-Reassortante durch ein Referenzlabor (NRZ) mindestens 2 Wochen nach der letzten Exposition ein negatives Ergebnis ergibt.

Gesetzliche Grundlage

Meldepflicht

Dem Gesundheitsamt wird nach §6 (1) 5 (Auftreten einer bedrohlichen Krankheit) bzw. gemäß diesbezüglicher Meldeverordnung **der Krankheitsverdacht, die Erkrankung und der Tod eines Menschen an Schweinegrippe (Influenza A/H1N1)** namentlich gemeldet. Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt gemäß § 25 Abs. 1 IfSG ggf. eigene Ermittlungen an.

Übermittlung

Das Gesundheitsamt übermittelt gemäß § 12 Abs. 1 IfSG (Änderung vom 20.07.2007) der zuständigen Landesbehörde und diese dem Robert Koch-Institut unverzüglich **den Krankheitsverdacht, die Erkrankung und den Tod eines Menschen an Schweinegrippe (Influenza A/H1N1)**, sofern sie dieser Falldefinition entsprechen (gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a IfSG).



Begriffsdefinitionen

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

Fieber, hier definiert als

Körpertemperatur (unabhängig vom Ort der Messung) mindestens einmal $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$. Bei plausibler Beschreibung der typischen Fieberbeschwerden (z.B. Schüttelfrost) durch den Patienten können auch anamnestische Angaben ohne erfolgte Temperaturmessung entsprechend gewertet werden.

Direkter Kontakt ist definiert als:

(i) Pflege (auch körperliche Untersuchung), oder (ii) gemeinsame Wohnung, oder (iii) direkter Kontakt mit Atemwegssekreten oder Körperflüssigkeiten (ungeachtet der Tatsache, ob adäquate Schutzkleidung getragen wurde.)

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)).