

Institut für Medizinische Mikrobiologie gemeinsam mit **Institut für Virologie**

Nationales Referenzzentrum für Systemische Mykosen
Nationales Konsiliarlabor für Toxoplasmose

Tel.: 0551-39 5801; FAX: 0551-39 5861
Email: ugross@gwdg.de

Jahrgang 3

<http://www.bakteriologie.uni-goettingen.de/>

29. April 2009

Update – Mexikanische Grippe (Neue Grippe bzw. Schweine-Influenza)

Liebe Kollegin, lieber Kollege,
aufgrund der aktuellen Information senden wir Ihnen anbei wichtige Informationen zur Neuen Grippe (Schweine-Influenza).

Nach dem derzeitigen Informationsstand kann eine weltweite Verbreitung des „Neuen Influenzavirus“ (Schweinegrippe) nicht ausgeschlossen werden.

Der klinische Verlauf ist vergleichbar mit dem der „normalen Grippe“. Es ist bisher nicht klar, warum die Fälle in Mexiko schwerer verlaufen, als die in den USA (anderes Virus, Hygienebedingungen, medizinische Versorgung?).

Die Bezeichnung „Schweinevirus“ ist nicht zutreffend, es gibt offenbar keine erkrankten Schweine. Es handelt sich um ein neues Virus vom Typ A/H1N1, das von Mensch zu Mensch übertragbar ist. Mensch-zu-Mensch-Übertragungen wurden bisher nur in Mexiko und den USA nachgewiesen (nicht in Europa).

Das Virus konnte in den USA isoliert und kultiviert werden und wurde an Firmen zur Impfstoffentwicklung weitergegeben. **Ob**

der konventionelle Impfstoff eine Wirkung hat, ist ungeklärt und wird aktuell eher verneint.

Neuraminidaseinhibitoren (Tamiflu, Relenza) sind wirksam.

Auszüge aus dem erstellten Merkblatt zum Vorgehen bei V.a. „Schweinegrippe“:

1. Die **Falldefinition** besteht aus klinischen und epidemiologischen Komponenten.
 - **Klinik:** Fieber über 38°C und mindestens zwei der folgenden Symptome: Schnupfen, Halsschmerzen, Husten oder Dyspnoe
 - Tod durch respiratorische Erkrankung

Zusätzlich zur nicht gut diskriminierenden Klinik muss die **epidemiologische Disposition** berücksichtigt werden. Dazu gehört mindestens eine der folgenden Komponenten in einem Zeitraum von **weniger als 7 Tagen vor Krankheitsbeginn**:

- Aufenthalt in einem definierten Risikogebiet (derzeit Mexiko, USA). Es zählen nicht Länder, in denen das Virus bei einzelnen Patienten nachgewiesen wurde, es allerdings noch nicht zu einer nachweisbaren Übertragung von Mensch zu Mensch gekommen ist, z.B. Spanien, Schottland).
- Direkter Kontakt mit einem menschlichen, wahrscheinlichen, bestätigten oder Todesfall
- Gleichzeitiger Aufenthalt in einem Raum mit einem bestätigten menschlichen Fall
- Laborexposition

Es wird eine **restriktive Prüfung der Kriterien** empfohlen.

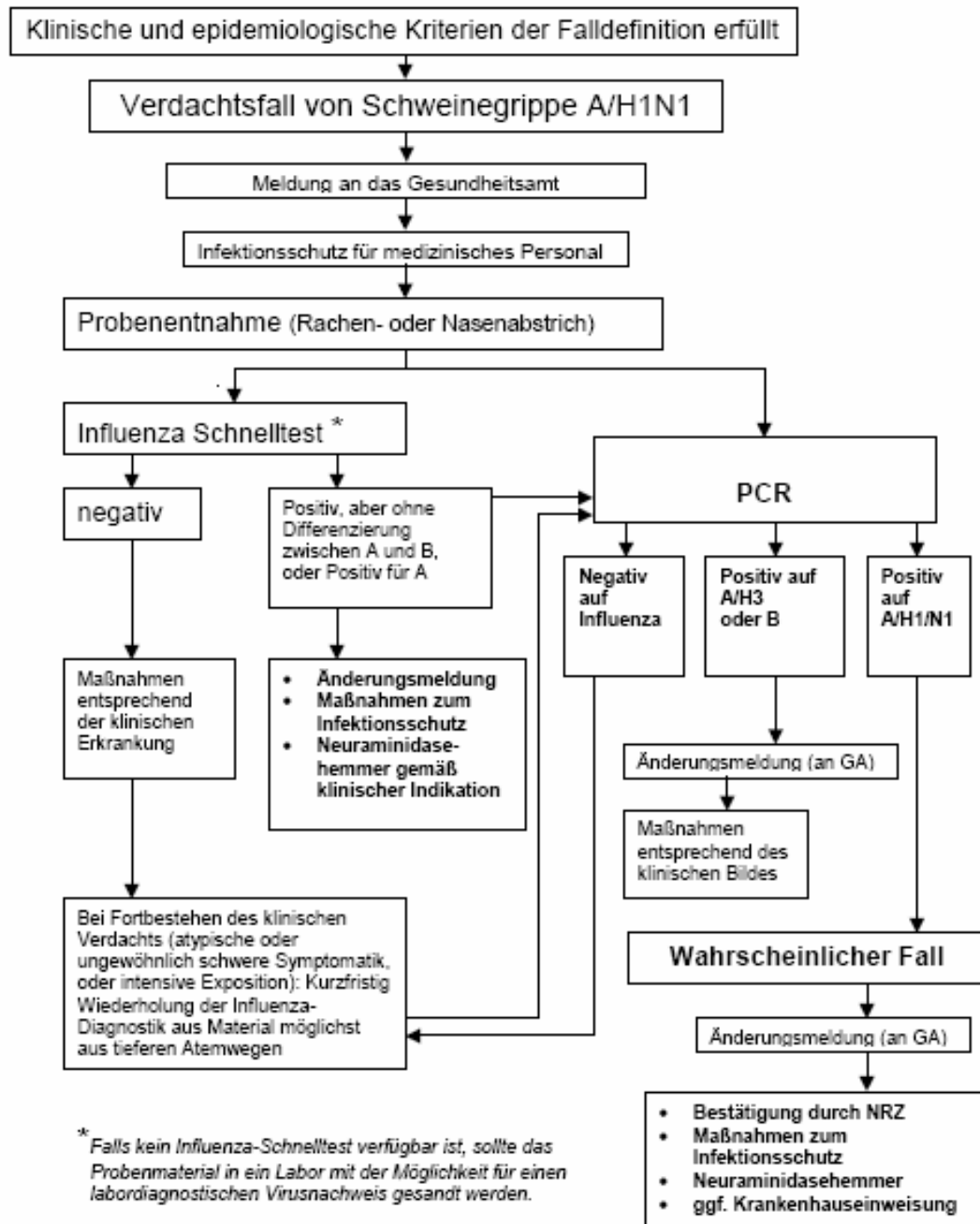
Der Verdachtsfall muss dem Gesundheitsamt binnen 24 Stunden namentlich gemeldet werden.

Die spezifische Labordiagnostik basiert in erster Linie auf einer PCR. Es ist allerdings nicht völlig klar, ob die bisher durchgeführten Tests zum Nachweis der Influenza auch den neuen Virustyp erfassen. Daher wird parallel zur bisherigen PCR ein Antigentest durchgeführt. In der Abteilung Medizinische Mikrobiologie wurde damit begonnen, einen das Neue Virus mit erfassenden Screeningtest aufzubauen (erfasst alle Influenza A Viren). Darüber hinaus erfolgt dann die weitere Feintypisierung bzw. Bestätigung durch das RKI oder durch einen Test der Abteilung Virologie.

Abnahme der Proben, Isolier- und Hygienemaßnahmen entsprechen der bekannten Vorgehensweise bei „normaler“ Influenza.

1. Flussdiagramm – Vorgehen bei Verdacht auf Schweine-Grippe beim Menschen (Influenzavirus A/H1N1)

Stand: 26.04.2009



Quelle: NLGA Hannover