



Dr. Günter Pfaff, Dr. P.H.



Dr. Isolde Piechotowski

## Update: Neue Influenza A/H1N1

Hinweise für die Praxis aus dem Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg

### Epidemiologie

Die Erkrankungszahlen an pandemischer Influenza A/H1N1/2009 steigen weltweit an. WHO-Statistiken spiegeln das Geschehen wegen unterschiedlicher Meldemodalitäten unvollständig wider. In Deutschland waren Ende Juli über 6000 autochthone Fälle bekannt. Neuinfektionen betrafen vornehmlich Reiserückkehrer, überwiegend aus Spanien (84 Prozent). In Nordrhein-Westfalen nahmen nach Beginn der Sommerferien die Fallzahlen deutlich zu. Auch in Baden-Württemberg muss zeitversetzt mit stark steigenden Fallzahlen gerechnet werden; hier erkrankten bislang überwiegend junge (Median 22, Q1-Q3 = 18,25-30 Jahre) und männliche (55 Prozent) Erwachsene. Klinisch überwiegen unverändert leichte bis moderate Verläufe. Jedoch gibt es Hinweise auf schwerere Verläufe bei Schwangeren und bei adipösen Personen.

### Adipositas als Risikofaktor

Unter 10 Patienten im Alter zwischen 21 und 53 Jahren (Median 46), die wegen einer neuen Influenza A/H1N1 und therapierefraktärem ARDS intensivmedizinisch behandelt wurden, waren neun adipös, sieben davon mit einem BMI > 38 m<sup>2</sup>/kg. Drei Patienten verstarben zwischen 17 und 30 Tagen nach Krankheitsbeginn (MMWR 2009; 58:749-752). Ob Adipositas einen eigenständigen Risikofaktor darstellt, ist noch unklar.

### Neurologische Komplikationen

Wie bei der saisonalen Influenza muss auch bei der neuen Influenza mit neurologischen Komplikationen gerechnet werden (MMWR 2009; 58:773-778). Bei vier Patienten zwischen 4 und 17 Jahren traten ein bis vier Tage nach Beginn eines Influenza-ähnlichen Krankheitsbildes Krampfanfälle (zwei Patienten) bzw.

eine Enzephalopathie (drei Patienten) auf. Drei Patienten hatten EEG-Veränderungen. Bei allen Patienten wurde virale RNA von Influenza A/H1N1 aus dem Nasopharynx, nicht aber im Liquor nachgewiesen. Alle vier Patienten erholten sich vollständig und wurden ohne neurologische Residuen entlassen.

### Diagnostik

Die labordiagnostische Sicherung von Erkrankungen an der neuen Influenza A/H1N1 ist aktuell insbesondere dann erforderlich, wenn hieraus therapeutische Konsequenzen für die Betroffenen oder Schutzmaßnahmen (zum Beispiel häusliche Absonderung von Kontaktpersonen) abgeleitet werden. Eine klinisch-epidemiologische Diagnose ist in diesen Fällen nicht ausreichend. Die Frage der Abrechnung spezifischer PCR-Nachweise zur neuen Influenza war strittig; zum Ergebnis der bei Redaktionsschluss noch laufenden Verhandlungen wird auf die KVBW verwiesen.

### Therapie

Zur antiviralen Behandlung bei symptomatischen Influenza-Patienten werden Oseltamivir oder Zanamivir empfohlen. Einzelne Resistenzen gegen Oseltamivir wurden beobachtet, blieben bislang aber isoliert. Amantadine sind unwirksam.

### Prophylaxe

Eine antivirale Langzeitprophylaxe wird unverändert nicht empfohlen. Der saisonale Influenza-Impfstoff

2009/2010 wird im Hinblick auf eine Kozirkulation saisonaler und pandemischer Influenzaviren empfohlen, verleiht aber keinen Schutz gegen die neue Influenza. Die Modalitäten zur Anwendung des für den Herbst 2009 erwarteten pandemischen Influenza-Impfstoffs waren bei Redaktionsschluss noch nicht bekannt.

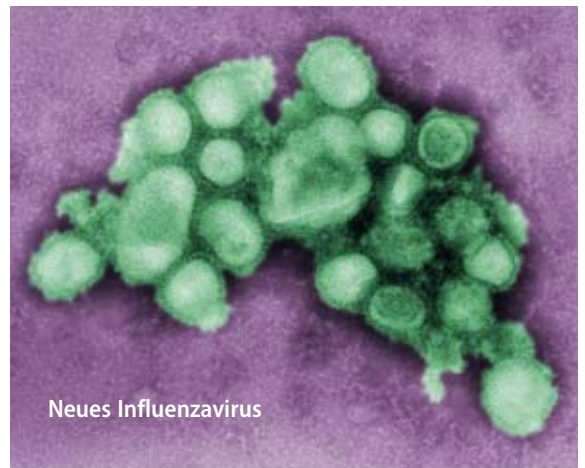
### Eigenschutz für Ärzte und Personal

Beim Kontakt mit und der Untersuchung von Patienten sind Arbeitsschutz- und Hygienemaßnahmen unverändert maßgeblich.

### Weitere Entwicklung

Mit einer Krankheitswelle durch Urlaubsrückkehrer und autochthone Übertragungen ist zu rechnen. Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes konzentrieren sich Anfang August 2009 vor allem darauf, Erkrankungen von Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko und die Übertragung des neuen Influenzavirus A/H1N1 auf diese Personengruppe sowie Ausbrüche in Gemeinschaftseinrichtungen nach Möglichkeit zu verhindern

Günter Pfaff, Isolde Piechotowski  
Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg,  
Stuttgart



Neues Influenzavirus