



Empfehlungen zum Umgang mit Verdachtsfällen und Erkrankungsfällen an Neuer Influenza A/H1N1 sowie zum Umgang mit Kontaktpersonen von Fällen mit Neuer Influenza A/H1N1

Stand: 18.08.2009

1. Zielgruppe

Gesundheitsämter, in deren Zuständigkeitsbereich Fälle von neuer Influenza A/H1N1 auftreten.

2. Zielsetzung

Ziel der Empfehlungen ist es,

- die Morbidität und Mortalität in Zusammenhang mit Influenza A/H1N1 Infektionen zu minimieren
- die Übertragung des neuen Influenzavirus A/H1N1 auf Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko zu reduzieren

Diese Empfehlung gilt so lange, wie die hier vorgeschlagenen Präventionsmaßnahmen als epidemiologisch sinnvoll und durchführbar erscheinen und die Schwere der Erkrankung sich nicht ändert. Sie können kurzfristig an neue Erkenntnisse oder Entwicklungen angepasst werden.

3 Maßnahmen

3.1. Verdachtsfälle und Erkrankungsfälle:

Begriffsbestimmung

Ein Krankheitsverdacht besteht beim Vorliegen von

- Fieber ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)
- und
- Husten

ohne dass ein Labornachweis vorliegt und in Abwesenheit einer bekannten anderen Ursache, die das Krankheitsbild erklären könnte.

Eine nachgewiesene Erkrankung liegt vor, wenn zusätzlich ein erregerspezifischer Nachweis (PCR) erfolgte.

Empfohlene Maßnahmen

Hinweis: Die Maßnahmen orientieren sich an der klinischen Symptomatik, eine Labordiagnostik ist nur in besonderen Fällen erforderlich.

- Alle Erkrankte bleiben bis einen Tag nach Abklingen des Fiebers zuhause (Ausnahme: Beschäftigte mit beruflichem Kontakt zu vulnerablen Gruppen bleiben vorsorglich mindestens 7 Tage zuhause).



- Erregerspezifische Diagnostik ist für Personen, die beruflichen Kontakt zu vulnerablen Gruppen haben sowie zur Abklärung von Ausbrüchen z. B. in Gemeinschaftseinrichtungen, Krankenhäusern, etc. anzustreben.
- Bei allen andern Verdachtsfällen werden Laboruntersuchungen sowie Therapieempfehlungen nur nach ärztlicher Indikation durchgeführt und unterliegen der individualmedizinischen Verantwortung.
- Alle Erkrankten werden informiert und beraten, u.a. über die Erkrankung, entsprechende Verhaltensempfehlungen wie persönliche Basishygiene und wie sie eigenverantwortlich dazu beitragen, Kontaktpersonen (insbesondere vulnerable Personen) vor einer Ansteckung zu schützen.
- Enge Kontaktpersonen der Erkrankten, die beruflichen Kontakt zu vulnerablen Gruppen haben, werden ermittelt.

3.2. Enge Kontaktpersonen mit erhöhtem Risiko der Übertragung auf vulnerable Gruppen

Begriffsbestimmung

Enge Kontaktpersonen mit erhöhtem Risiko der Übertragung auf vulnerable Gruppen sind Personen, die

1. engen Kontakt zu einem Fall von Neuer Influenza A/H1N1 im möglichen Übertragungszeitraum hatten durch
 - Lebensgemeinschaft im selben Haushalt,
 - Intimkontakt,
 - pflegerische Tätigkeit oder körperliche Untersuchung (ohne adäquaten Schutz).

UND

2. durch eine berufliche Tätigkeit engen Kontakt mit vulnerablen Gruppen haben.

Möglicher Übertragungszeitraum

Als Anhalt für den Zeitraum einer möglichen Übertragung (Dauer der Ansteckungsfähigkeit) durch einen bestätigten oder wahrscheinlichen Fall gilt ein Zeitraum:

- bei Erwachsenen von 8 Tagen (= Tag vor Symptombeginn bis 7 Tage nach Symptombeginn) und
- bei Kindern von 11 Tagen (= Tag vor Symptombeginn bis 10 Tage nach Symptombeginn).

Empfohlene Maßnahmen

- Information über Neue Influenza (A/H1N1), Krankheitsbild und -verlauf, Übertragungsrisiken sowie über die bevorstehenden Maßnahmen.
- Passive Gesundheitsüberwachung (s.u.). Dies sollte für die Dauer von 7 Tagen nach dem letzten übertragungsrelevanten Kontakt zum bestätigten oder wahrscheinlichen Fall erfolgen.
- Je nach Situation soll in Abstimmung mit dem Arbeitgeber bestimmt werden, inwieweit eine Kontaktperson, die mit gefährdeten Personen arbeitet, für 7



Tage nach dem letzten übertragungsrelevanten Kontakt in diesem Bereich eingesetzt werden kann.

4. Sonstige Kontakte

Empfohlene Maßnahmen beschränken sich auf allgemeine Information. Gezielte Ermittlungen und individuelle Aufklärung sind nicht erforderlich. Die Information erfolgt im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Poster, Aushänge in Gemeinschaftseinrichtungen).

5. Besondere Situationen

Bei Kontakten, bei denen die Kontaktperson durch die effektive Anwendung persönlicher Schutzausrüstung (s. a. TRBA 250, ABAS Beschluss 609) vor Infektion geschützt war, sind die empfohlenen Maßnahmen in der Regel nicht erforderlich.

- Bei besonderen Situationen kann das zuständige Gesundheitsamt auch bei anderen als den oben genannten Kontakten trotzdem die dort formulierten Maßnahmen einleiten.
- Auch wenn im weiteren Krankheitsverlauf die Isolationsmaßnahmen des Falls aufgehoben werden, weil keine Infektiosität mehr angenommen wird, so sollen die Maßnahmen bei den engen Kontaktpersonen trotzdem unverändert fortgeführt werden, da die Exposition ja trotzdem vorgelegen hatte und die mögliche Entwicklung der Erkrankung bei den Kontaktpersonen nicht auszuschließen ist.
- Kann eine Infektion im weiteren Verlauf ausgeschlossen werden, z.B., weil eine andere die Befunde erklärende Diagnose im weiteren Verlauf gestellt und gesichert worden ist, können alle zuvor ergriffenen Infektionsschutzmaßnahmen der jeweiligen Kontakte abgesetzt werden. Dies beinhaltet auch eine entsprechende Benachrichtigung der Kontaktpersonen durch das Gesundheitsamt.

6. Erläuterungen

1. Falls sich die Kontaktperson nicht (mehr) im Einzugsgebiet des für den Fall zuständigen Gesundheitsamts aufhält, informiert dieses das für den Aufenthalts- bzw. Wohnort der Kontaktperson zuständige Gesundheitsamt.
2. Passive Gesundheitsüberwachung beinhaltet:
 - **zweimal tägliches Messen** der Körpertemperatur durch die Person selbst,
 - umgehende Information des zuständigen Gesundheitsamts beim Auftreten von Symptomen (Fieber und Husten); siehe www.rki.de/Influenza > „Hinweise für Ärzte zur Feststellung und Meldung des Krankheitsverdachts, der Erkrankung sowie des Todes an Neuer Influenza A/H1N1“).