



## Falldefinition für Neue Influenza (A/H1N1)

Stand: 15.05.09 8:00

ICD10: J09.-

Die folgende Definition basiert auf dem aktuellen Kenntnisstand zu den neuen Influenzaviren (A/H1N1) und soll angewendet werden, wenn diese Viren von Mensch zu Mensch übertragen werden. 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

Akute respiratorische Erkrankung mit Vorliegen von ►Fieber

#### ODER

Tod durch unklare akute respiratorische Erkrankung.

### Epidemiologische Exposition

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

**(A) Aufenthalt in einem definierten Gebiet außerhalb Deutschlands mit fortgesetzter Mensch-zu-Mensch-Übertragung von Neuer Influenza (A/H1N1)** (gemäß täglich aktualisiertem ÖGD-internen Lagebericht des RKI)

#### ODER

**(B) ►direkter Kontakt** mit einem wahrscheinlichen oder bestätigten Fall oder Todesfall durch Neue Influenza (A/H1N1)

#### ODER

**(C) Gleichzeitiger Aufenthalt** in einem Raum mit einem wahrscheinlichen oder bestätigten Fall von neuer Influenza (A/H1N1)

#### ODER

**(D) Aufenthaltsort** in einer Region (z.B. einem/r oder mehreren **Landkreis(en), kreisfreier/n Stadt(en) oder Bezirk(en)** mit ► **Krankheitsausbrüchen** in der **Allgemeinbevölkerung** hervorgerufen durch neue Influenzaviren (A/H1N1),

#### ODER

**(E) Laborexposition** Arbeit in einem Labor, in dem Proben auf neue Influenzaviren (A/H1N1) getestet werden.

### Labordiagnostischer Nachweis

Positiver Befund für neue Influenza (A/H1N1) mit **mindestens einer** der **drei** folgenden Methoden:

[direkter Erregernachweis:]

- ► **Nukleinsäure-Nachweis** (z.B. spezifische PCR für neue Influenzaviren (A/H1N1)),
- **Virusisolierung** und spezifischer Nachweis von neuen Influenzaviren (A/H1N1)



#### [indirekter (serologischer) Nachweis:]

- vierfacher Titeranstieg für spezifische Antikörper gegen neue Influenzaviren (A/H1N1)

#### Zusatzinformation

Ein **negatives** labordiagnostisches Untersuchungsergebnis sollte bei Fortbestehen des klinischen Verdachts kurzfristig wiederholt werden.

### Fallkategorien

#### Verdachtsfall

Person mit erfüllttem 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 Influenza A und einem negativen labordiagnostischen Ergebnis für die saisonalen Influenzasubtypen A/H1 und A/H3.

#### Bestätigter Fall

Person mit labordiagnostischem Nachweis von neuer Influenza (A/H1N1) durch oder in Absprache mit dem NRZ für Influenza.

#### Ausschluss eines Falls von Infektion mit neuen Influenzaviren (A/H1N1)

Ein Verdachtsfall gilt als ausgeschlossen, wenn mindestens eines der folgenden **drei** Kriterien zutrifft:

- die Symptomatik wird durch den Nachweis einer anderen Ursache hinreichend erklärt (z.B. ein anderer Influenzaerreger)
- negatives PCR-Ergebnis für Influenza A-Viren bei einer Probe, die in den ersten drei Tagen nach Symptombeginn abgenommen wurde\*
- negatives Ergebnis mit einem spezifischen serologischen Test auf neue Influenzaviren (A/H1N1) durch ein Referenzlabor (NRZ) mindestens 2 Wochen nach der letzten Exposition.

*\* bei Fortbestehen des klinischen Verdachts sollte eine kurzfristige Wiederholung der Diagnostik erfolgen. Sollte irgendeine Probe (auch nach dem dritten Tag nach Symptombeginn) positiv auf neue Influenzaviren (A/H1N1) sein, gilt der Fall als bestätigter Fall.*

### Gesetzliche Grundlage

#### Meldepflicht

Dem Gesundheitsamt wird nach der „Verordnung über die Meldepflicht bei Influenza, die durch das erstmals im April 2009 in Nordamerika aufgetretene neue Virus („Schweine-Grippe“) hervorgerufen wird“ (vom 30. April 2009) i.V.m. §§ 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 15 Abs. 1 IfSG **der Krankheitsverdacht, die Erkrankung und der Tod** eines Menschen an Influenza, die durch das erstmals im April 2009 in Nordamerika aufgetretene neue Virus hervorgerufen wird (neue Grippe) namentlich gemeldet. Die Meldung eines Krankheitsverdachts nach Nummer 1 hat nur zu erfolgen, wenn der Verdacht nach dem Stand der Wissenschaft sowohl durch das klinische Bild als auch durch einen wahrscheinlichen epidemiologischen Zusammenhang begründet ist. Die dazu vom Robert Koch-Institut auf der Grundlage von §4 Absatz 2 Nummer 1 des Infektionsschutzgesetzes veröffentlichte Empfehlung ist zu berücksichtigen. §7 des Infektionsschutzgesetzes bleibt unberührt. 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 neuer Influenza (A/H1N1)**, sofern sie dieser Falldefinition entsprechen (gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a IfSG). Die namentlich gemeldeten Erkrankungen und Todesfälle an neuer Influenza (A/H1N1) sind gemäß §11 Abs. 1 Satz 1 IfSG an die zuständige Landesbehörde zu übermitteln. Die Fälle sind ggf. mit nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 24 gemeldeten Nachweisen zusammenzuführen und 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  $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$ . 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) Gespräch oder körperlicher Kontakt, oder (ii) gemeinsame Wohnung, oder (iii) Pflege (auch körperliche Untersuchung), oder (iv) direkter Kontakt mit Atemwegssekreten oder Körperflüssigkeiten.

**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)).

**Krankheitsausbrüche in der Allgemeinbevölkerung** definiert als:

mindestens 5 bestätigte Fälle in einer Region (z.B. ein oder mehrerer Landkreise, kreisfreien Städten oder Bezirken) innerhalb der letzten 7 Tage ohne epidemiologische Exposition nach (A), (B), (C) oder (E).

Landkreise, kreisfreie Städte oder Bezirke sind nicht mehr von Krankheitsausbrüchen in der Allgemeinbevölkerung betroffen, wenn mindestens 2 Wochen lang kein neuer Fall im jeweiligen Landkreis aufgetreten ist.