

Informationen zur Influenza-Diagnostik

Die diesjährige Influenzasaison hat begonnen. Dem RKI wurden seit der 40. Meldewoche (MW) 2010 insgesamt 593 klinisch-labor-diagnostisch bestätigte Influenzafälle übermittelt, davon waren 124 (21 %) hospitalisiert (Datenstand: 11.01.2011). Erhöhte Grippeaktivität wird verstärkt im Süden und Westen Deutschlands registriert.

Der Verteilung der Influenzavirus Subtypen ist gemäß der Analyse des Nationalen Referenz-zentrum Influenzaviren am RKI, Berlin aus der 1. Kalenderwoche 2011 folgendermaßen:

78%	neues Influenzavirus-A-H1N1v2009-Virus (der Erreger der Schweine-grippepandemie des letzten Jahres)
2%	Influenza-A-H3N2-Virus
20%	Influenza B Viren

Klinische Symptomatik

Die **Influenza-typische Symptomatik (influenza-like illness, kurz ILI)** ist durch

- plötzlichen Erkrankungsbeginn mit Fieber ($\geq 38,5$ °C)
- trockenen Reizhusten
- Halsschmerzen
- Muskel- und/oder Kopfschmerzen gekennzeichnet.

Weitere Symptome können allgemeine Schwäche, Schweißausbrüche, Rhinorrhö, aber auch Übelkeit/Erbrechen und Durchfall sein. Die Krankheitsdauer liegt in der Regel bei 5–7 Tagen, die in Abhängigkeit von Komplikationen und Risikofaktoren jedoch auch deutlich länger sein kann.

Selten kommt es zu schweren Verläufen. Zeichen einer (oft sehr schnell) fortschreitenden Influenza-Erkrankung können sein:

- kontinuierlich über mindestens drei Tage anhaltendes hohes Fieber
- Luftnot, Kurzatmigkeit, erhöhte Atemfrequenz oder Schwierigkeiten beim Atmen; Lippenzyanose
- blutiges oder koloriertes Sputum, Brustschmerz oder niedrigerer systolischer Blutdruck
- Schläfrigkeit, Verwirrtheit, Lethargie oder ausgeprägte allgemeine Schwäche
- Dehydratation mit konzentriertem Urin oder verminderter Urinausscheidung

Schwere Verläufe haben v.a. ältere Personen und Personen mit Grundkrankheiten. Zu diesen zählen z.B. chronische Herzerkrankungen, chronische Lungenerkrankungen, Stoffwechselerkrankungen (z.B. Diabetes), Immundefekte, neurologische bzw. neuromuskuläre Erkrankungen und (bei Influenza A(H1N1) 2009) schwere Fettleibigkeit (Adipositas). Außerdem erhöht eine Schwangerschaft, v.a. im fortgeschrittenen Stadium, das Risiko für einen schweren Verlauf.

Auch bei Kindern treten schwere Erkrankungen mit Beatmungspflicht und Komplikationen wie z.B. Myokarditis oder Enzephalopathie häufiger auf.

Diagnostik

Während der Hochphase einer Influenzawelle und bei Epidemien hat die ILI-Symptomatik einen so guten Vorhersagewert, dass die Erkrankung bei den meisten Patienten mit hinreichender Wahrscheinlichkeit anhand der klinischen Präsentation diagnostiziert werden kann.

Bei Risikogruppen oder wenn sich ein schwerer Verlauf andeutet kann für den behandelnden Arzt eine schnelle Diagnostik hilfreich sein.

Unter Umständen muss bei Anforderung der Polymerase-Kettenreaktion, deren Ergebnis aber erst nach einem Tag zur Verfügung steht, ein Therapiebeginn erwogen werden.

Zu beachten ist, dass die Wahrscheinlichkeit eines positiven Labortests nach den ersten zwei Erkrankungstagen abnimmt und selbstverständlich auch von der Qualität des Probenmaterials abhängt. Zum Beispiel haben Abstriche aus der Nase eine höhere Sensitivität als Proben aus dem Rachenraum.

Therapie

Bei Verdacht auf einen schweren Verlauf einer Influenza-Erkrankung oder wenn ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf besteht, z.B. wenn eine oder insbesondere mehrere der oben genannten Vorerkrankungen oder eine Schwangerschaft vorliegen, sollte eine antivirale Therapie erwogen werden. Eine labordiagnostische Sicherung der Diagnose ist bei schwerer Symptomatik sinnvoll, sollte aber den Beginn der Therapie nicht verzögern. Eventuell kann die Fortführung der Therapie nach Vorliegen des labordiagnostischen Testergebnisses neu überdacht werden.

Die Behandlung der Influenza bei Personen, die nicht zu den Risikogruppen gehören, und bei unkompliziertem Verlauf erfolgt überwiegend symptomatisch.

Bei Zeichen einer bakteriellen Superinfektion sind Antibiotika indiziert. Für Kinder mit einer Dauermedikation von Salicylaten (Gefahr der Ausbildung eines Reye-Syndroms > s.o.) ist deshalb eine Impfung besonders wichtig.

Eine spezifische Therapie mit antiviralen Arzneimitteln sollte so früh wie möglich, d.h. innerhalb von 48 Stunden nach Auftreten der ersten Symptome, begonnen werden, kann aber bei schweren Verläufen auch danach noch, u.U. auch in höherer Dosierung sowie über einen längeren Zeitraum, versucht werden und kann die Prognose positiv beeinflussen.

Heutzutage kommen therapeutisch fast ausschließlich Neuraminidasehemmer zur Anwendung. Das pandemische Virus A(H1N1) 2009, die saisonalen A(H3N2)- und die B-Viren sind dagegen weiterhin (mit Ausnahme von Einzelfällen) sowohl gegen Oseltamivir wie auch gegen Zanamivir suszeptibel (Stand: Dezember 2010).

Quelle: RKI

Wichtiger Hinweis

Die PCR wird werktäglich durchgeführt. Bei Einsendungen bis 14:00 Uhr werden die Ergebnisse taggleich fertig. Bei dringenden Notfällen bitten wir um telefonische Rücksprache.