



Falldefinition für Neue Influenza (A/H1N1)

Stand: 3.08.2009

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 für die Falldefinition relevante Tatsachen bekannt werden, erfolgt eine entsprechende Anpassung. Infektionen durch diese A/H1N1-Influenza-Virusvariante sind zu unterscheiden von den bis 2009 zirkulierenden humanen saisonalen Influenzaviren, die jährlich im Winterhalbjahr auftreten (siehe Falldefinition Influenza).

Definierte Begriffe sind im Text durch ein vorangestelltes Dreieck (▶) gekennzeichnet und werden am Ende des Textes erläutert.

Klinisches Bild

Klinisches Bild einer akuten **Influenza-(A/H1N1)-Infektion**, definiert als **mindestens eines** der **beiden** folgenden Kriterien:

- ▶ Fieber **UND** akute respiratorische Erkrankung (z.B. Husten)

ODER

- Tod durch unklare akute respiratorische Erkrankung.

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

Eine Bewertung von Antikörpernachweisen setzt die Kenntnis eines eventuellen zeitlichen Zusammenhangs mit einer Influenza-A(H1N1)-Impfung voraus.

Ausschlusskriterien

Ein Fall kann ausgeschlossen werden, wenn die Symptomatik durch den Nachweis einer anderen Ursache hinreichend erklärt wird (z.B. ein anderer Influenzavirus).

Epidemiologische Bestätigung

Epidemiologische Bestätigung, definiert als mindestens **einer** der **beiden** folgenden Nachweise innerhalb von 7 Tagen vor Erkrankungsbeginn:

- **Epidemiologischer Zusammenhang** mit einer labordiagnostisch nachgewiesenen Infektion beim Menschen durch
 - Mensch-zu-Mensch-Übertragung.
- **Laborexposition**
 - ▶ **Kontakt** mit labordiagnostisch nachgewiesenen kontaminierten klinischen Materialien (z.B. in einem Labor, in dem Proben auf neue Influenzaviren (A/H1N1) getestet werden).



Referenzdefinition

In Veröffentlichungen des Robert Koch-Instituts, die nicht nach Falldefinitionskategorien differenzieren (z.B. wöchentliche „Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten“ im Epidemiologischen Bulletin), werden nur Erkrankungen der Kategorien **B** und **C** gezählt.

Über die zuständige Landesbehörde an das RKI zu übermittelnder Fall

A. Klinisch diagnostizierte Erkrankung

Entfällt.

B. Klinisch-epidemiologische Erkrankung

Klinisches Bild einer **akuten Influenza (A/H1N1)-Infektion** ohne labordiagnostischen Nachweis, aber mit epidemiologischer Bestätigung.

C. Klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankung

Klinisches Bild einer **akuten Influenza (A/H1N1)-Infektion** und labordiagnostischer Nachweis.

D. Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischen Bild

Labordiagnostischer Nachweis bei bekanntem klinischen Bild, das die Kriterien für eine **akute Influenza (A/H1N1)-Infektion** nicht erfüllt. Hierunter fallen auch asymptomatische Infektionen.

E. Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischen Bild

Labordiagnostischer Nachweis bei fehlenden Angaben zum klinischen Bild (nicht ermittelbar oder nicht erhoben).

Gesetzliche Grundlage

Meldepflicht

Dem Gesundheitsamt wird gemäß „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 das Auftreten einer übertragbaren Krankheit, Tatsachen, die auf das Auftreten einer übertragbaren Krankheit hinweisen oder Tatsachen, die zum Auftreten einer übertragbaren Krankheit führen können, 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, 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.

Kontakt, definiert als:

- räumliche Nähe, bei der es zu einer Erregerübertragung kommen kann (z.B. gleichzeitiger Aufenthalt in einem Raum und/oder wiederholter sprachlicher Austausch).

Nukleinsäure-Nachweis mittels PCR, definiert als

- Genamplifikation, gefolgt von einer geeigneten Spezifitätskontrolle (z.B. Sequenzierung).