

## Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) zur erregerspezifischen Diagnostik bei Verdachtsfällen von Influenza A (H1N1)-Virus-Infektionen

(Stand 30.7.2009)

### Hintergrund

Aufgrund der weltweit wie auch in Deutschland rasant ansteigenden Fallzahlen ist zum rationalen und Ressourcen-schonenden Einsatz der erregerspezifischen Diagnostik eine der gegenwärtigen Situation angepasste Strategie notwendig und medizinisch sinnvoll.

Die nachfolgend dargestellten Indikationen zur erregerspezifischen Diagnostik haben eine *a priori* individualmedizinische Grundlage. Epidemiologische Indikationen werden in einem separaten Papier des Öffentlichen Gesundheitsdiensts ([link](#)) behandelt. Eine Empfehlung zu den diagnostischen Methoden selbst findet sich in einem separaten Papier der Deutschen Gesellschaft für Virologie und der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie ([link](#)).

Nach bisherigen Erkenntnissen ist die Infektion mit dem Neuen Influenza A/H1N1-Virus – soweit dies derzeit aus den Fällen in Deutschland (und anderen europäischen Ländern) abzuleiten ist – eine selbst limitierende Krankheit, die in der Regel nicht schwerer verläuft als die „normale“ saisonale Influenza. Die Behandlung erfolgt daher wie bei der saisonalen Influenza in erster Linie symptomatisch und nur in Ausnahmefällen spezifisch antiviral (siehe auch aktualisierte Empfehlung der DGPI zur Therapie und Prophylaxe der Infektion mit dem Neuen Influenza A/H1N1-Virus bei Kindern und Jugendlichen v. 30.7.2009).

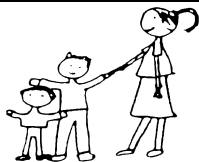
Ziel einer erregerspezifischen Diagnostik auf individualmedizinischer Grundlage muss es daher sein,

1. abwendbar gefährliche Verläufe bei Patienten mit erhöhtem Risiko von Komplikationen zu erkennen,
2. bei Krankheitsbildern mit erheblicher Beeinträchtigung oder Gefährdung des Patienten die Wahrscheinlichkeit einer Infektion mit dem Neuen Influenza A/H1N1-Virus zu ermitteln, um die mögliche Wirkung einer frühzeitigen antiviralen Behandlung beurteilen zu können.

### Empfehlung

Die Indikation für eine erregerspezifische Diagnostik wird für nachfolgend aufgeführte Personengruppen gesehen, sofern sie Symptome aufweisen, die einen Krankheitsverdacht begründen.

Ein Krankheitsverdacht liegt vor, wenn respiratorische Beschwerden mit oder ohne Fieber im zeitlichen Zusammenhang zu möglichen Kontakten mit erkrankten Personen im engeren privaten oder beruflichen Umfeld (auch im Rahmen einer Reise) auftreten, die zur einer Ansteckung durch die Neue Influenza geführt haben können.



Eine Sicherung der Diagnose ist immer dann indiziert, wenn sich hieraus eine mögliche therapeutische Konsequenz ergibt. Dies ist insbesondere in den nachfolgend genannten Risikogruppen der Fall:

1. **Neugeborene und Säuglinge** (< 6. Lebensmonate) mit klinisch relevanten Symptomen einschließlich der u.g. Indikatonsgruppen.
2. Säuglinge, Klein- und Schulkinder sowie Jugendliche mit **hospitalisationspflichtiger** Erkrankung,
3. Säuglinge, Klein- und Schulkinder sowie Jugendliche mit Symptomen einer unteren Atemwegsinfektion (z.B. **Pneumonie**),
4. Säuglinge, Klein- und Schulkinder sowie Jugendliche mit **schwerer Erkrankung**, die außer dem Respirationstrakt noch **andere Organsysteme** betrifft (z.B. Myokarditis, Enzephalitis, Rhabdomyolyse)
5. Säuglinge, Klein- und Schulkinder sowie Jugendliche mit nach Einschätzung des Arztes **relevant** erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines **Grundleidens** wie zum Beispiel derzeit behandlungsbedürftige chronische Lungen- (einschließlich Asthma bronchiale) oder Herz-Kreislauf-Krankheiten, etc
6. Personen unter nach Einschätzung des Arztes relevanter **immunsuppressiver Therapie**,
7. Personen, die an einer **Immunschwäche** leiden (z.B. angeborener Immundefekt, HIV-Infizierte, Stammzelltransplantations-Patienten).

Für diese Personengruppen gilt bei positivem Befund der erregerspezifischen Diagnostik, dass eine Therapie mit einem Neuraminidasehemmstoff unter individueller Abwägung von Nutzen und Risiko als indiziert gelten kann.

## Links

Verwiesen wird auf die aktuellen Dokumente und Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts ([www.rki.de](http://www.rki.de)).

**Verfasser für die DGPI** (*in Absprache mit der Kommission für Infektionskrankheiten und Impffragen der DAKJ (Prof. Heininger, Basel) und dem Robert-Koch-Institut (PD Dr. Haas, Berlin)*):

Prof. Dr. Reinhard Berner  
Zentrum für Kinder- u. Jugendmedizin  
Universitätsklinikum Freiburg  
Mathildenstr. 1  
79106 Freiburg  
Tel. 0761 270 4480  
Fax. 0761 270 4598  
Email [reinhard.berner@uniklinik-freiburg.de](mailto:reinhard.berner@uniklinik-freiburg.de)