

# Falldefinition für aviäre Influenza (Influenzavirus A/H5 oder A/H7)

Stand: 14.2.2006

Die folgenden Angaben basieren auf den Angaben der WHO und gelten für die Situation, dass aviäre Influenzaviren (AI-Viren) fast ausschließlich vom Tier (insbesondere Geflügel) zum Mensch übertragen wird oder höchstens begrenzte menschliche Infektionsketten auftreten. Infektionen durch AI-Viren sind zu unterscheiden von der humanen Influenza, die von Mensch zu Mensch übertragen wird (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.

## Begriffsdefinitionen

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

## Klinisches Bild

Erkrankung mit Vorliegen **aller drei** folgenden Kriterien:

- ▶ Fieber,
- akuter Krankheitsbeginn,
- **mindestens eines** der **beiden** folgenden Symptome:
  - Husten,
  - Dyspnoe (Atemnot)

**oder**

Tod durch unklare akute respiratorische Erkrankung

## Epidemiologische Exposition

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

**Aufenthalt in einem ▶ zoonotisch betroffenen Gebiet** (siehe [http://www.oie.int/download/AVIAN%20INFLUENZA/A\\_AI-Asia.htm](http://www.oie.int/download/AVIAN%20INFLUENZA/A_AI-Asia.htm)) **UND DORT**

- ▶ **1. direkter Kontakt** mit erkrankten oder toten **Tieren** (nur Geflügel, Wildvögel oder Schweine) oder deren Ausscheidungen, Körperflüssigkeiten oder rohen Produkten (z.B. nicht erhitzte Eier) **oder**
- **2. Tätigkeit** auf einer Geflügel- oder Schweinefarm, auf der innerhalb der vorausgegangenen 6 Wochen infizierte oder infektionsverdächtige Tiere eingestallt waren

**oder**

▶ **Direkter Kontakt mit einem menschlichen** Verdachts-, wahrscheinlichen oder bestätigten Fall oder seinen **Sekreten**

**oder**

**Laborexposition** (z.B. als Laborarbeiter in einem Labor, in dem Proben auf Influenza A/H5 getestet werden).

## Labordiagnostischer Nachweis

Positiver Befund für Influenzavirus A/H5 oder A/H7 mit **mindestens einer** der **vier** folgenden Methoden:

[direkter Erregernachweis:]

- Virusisolierung und serologische Differenzierung oder molekulare Typisierung (z.B. Sequenzierung, PCR),
- ▶ **Nukleinsäure-Nachweis** (z.B. spezifische H5N1-PCR),
- Antigenachweis mit monoklonalen H5- (oder H7-)Antikörpern mittels Immunfluoreszenztest (IFT),

[indirekter (serologischer) Nachweis:]

- ► **deutliche Änderung zwischen zwei Proben** beim H5- (oder H7-) spezifischen Antikörpernachweis.

#### Zusatzinformation

Ein **negatives** labordiagnostisches Untersuchungsergebnis, insbesondere eines Schnelltests, sollte bei Fortbestehen des klinischen Verdachts kurzfristig wiederholt werden.

Befunde von **Influenza-A-Schnelltests** sind für die Einordnung eines Falls nach Falldefinition ohne Belang, beeinflussen aber das weitere Vorgehen und Patientenmanagement bis zum Vorliegen weiterer Laborbefunde. Positive Schnelltestbefunde sind meldepflichtig.

## Falldefinitionen

### Verdachtsfall

Erfülltes klinisches Bild, ohne Nachweis einer anderen Ursache, die es vollständig erklärt, und mit epidemiologischer Exposition

### Wahrscheinlicher Fall

**Verdachtsfall** mit einem positiven labordiagnostischen Nachweis von A/H5 oder A/H7 ohne Bestätigung durch ein Referenzlabor

### Bestätigter Fall

**Wahrscheinlicher Fall** mit labordiagnostischem Nachweis von A/H5 oder A/H7, der durch ein Referenzlabor bestätigt wurde

## Gesetzliche Grundlage

### Meldepflicht

Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 24 IfSG **nur der direkte Nachweis** von **Influenzaviren**, soweit er auf eine akute Infektion hinweist, namentlich gemeldet. Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt gemäß § 25 Abs. 1 IfSG ggf. eigene Ermittlungen an.

### Übermittlung

Das Gesundheitsamt übermittelt gemäß § 11 Abs. 1 IfSG an die zuständige Landesbehörde nur Erkrankungs- oder Todesfälle und Erregernachweise, die der Falldefinition gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a IfSG entsprechen.

Gemäß § 12 Abs. 1 IfSG sind Fälle von **Influenza-Nachweisen** vom Gesundheitsamt unverzüglich an die zuständige oberste Landesgesundheitsbehörde und von dieser unverzüglich dem RKI 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 **> 38,0°C**. Bei plausibler Beschreibung der typischen Fieberbeschwerden (z.B. Schüttelfrost) durch den Patienten können auch anamnestische Angaben ohne erfolgte Temperaturmessung entsprechend gewertet werden.

**Zoonotisch betroffenes Gebiet**, hier definiert als

Land oder Landesteil (z.B. Provinz), in dem nach Maßgabe der OIE (World Organisation for Animal Health) gehäuft Fälle von Influenza A/H5 bei Geflügel, Wildvögeln oder Schweinen aufgetreten sind (siehe [http://www.oie.int/download/AVIAN%20INFLUENZA/A\\_AI-Asia.htm](http://www.oie.int/download/AVIAN%20INFLUENZA/A_AI-Asia.htm)).

**Beobachtungsgebiet**, hier definiert als

das Gebiet in einem 10-km-Radius um einen Geflügelbetrieb mit mindestens einem labordiagnostisch bestätigten Fall von aviärer Influenza bei Geflügel.

### Direkter Kontakt

Als direkter Kontakt mit einem erkrankten Tier gelten Berührungen, aber auch der einfache Aufenthalt in einem Tierstall mit möglicher aviärer Influenza bei einem der Tiere oder ein ungeschützter Kontakt mit Ausscheidungen der

Tiere. Eine Übertragung des aviären Influenzavirus kann auch über kontaminierte Kleidungsstücke und Gegenstände erfolgen.

Direkter Kontakt mit einem menschlichen Verdachts-, wahrscheinlichen oder bestätigten Fall ist definiert als: (i) Pflege (auch körperliche Untersuchung), oder (ii) gemeinsame Wohnung, oder (iii) direkter Kontakt mit Atemwegssekreten oder Körperflüssigkeiten, oder (iv) Entfernung <1 Meter.

**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)).