

Neue Influenza A/H₁N₁

Schweinegrippe – was schützt?

Die weitere Entwicklung der Schweinegrippe ist zurzeit schwer absehbar. Allerdings erwarten Experten eine gleichzeitige Verbreitung von saisonaler und Neuer Influenza A/H₁N₁ ab dem Herbst. Da im Falle von zunehmenden Krankheitsfällen die Kliniken verstärkt betroffen sein werden, ist es wichtig, entsprechende Schutzmaßnahmen zu kennen.

Die Neue Grippe ist eine durch Influenzaviren des Typs A verursachte respiratorische Erkrankung, die vermutlich von Schweinen auf den Menschen übersprungen ist („Schweinegrippe“, „Mexikogrippe“). Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat bei den aktuellen Erkrankungen von Menschen durch die Schweineinfluenzaviren eine neue Variante des Subtyps A/H₁N₁ festgestellt. Dabei handelt es sich um ein neues Influenzavirus, gegen das kein oder kaum ein Immunschutz in der Bevölkerung existiert, kein Impfstoff zur Verfügung steht und dessen weitere Entwicklung und Folgen unbekannt sind.

Besonders gefährdet sind Menschen mit chronischen Erkrankungen, zum Beispiel der Atemwege, sowie Menschen mit einer eingeschränkten Immunabwehr, Schwangere, Säuglinge und Kinder. Nach den bisher vorliegenden Informationen sind in einem hohen Ausmaß auch jüngere Personen im Alter von 20 bis 40 Jahren betroffen.

Häufig verläuft die Krankheit relativ mild, aber es gab in besonders betroffenen Ländern auch schon schwere Verläufe und Todesfälle. In Deutschland wurde bisher nur die Hälfte aller infizierten Patienten stationär aufgenommen, überwiegend aus Gründen des Infektionsschutzes. Todesfälle sind bisher nicht aufgetreten.

Tipp: Regelmäßig Infos des BMG und RKI lesen

Dieser Artikel basiert im Wesentlichen auf den Empfehlungen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), des Robert Koch-Instituts (RKI) sowie des Paul-Ehrlich-Instituts (Stand: 08.09.2009). Da nicht auszuschließen ist, dass sich die Eigenschaften des Grippeerregers sowie die pandemische Situation verändern, wird empfohlen, die Informationen des Bundesministeriums für Gesundheit sowie des Robert Koch-Instituts regelmäßig aufmerksam zu lesen. Die Weblinks hierzu finden Sie am Ende des Artikels.

Weblinks:

Bundesministerium für Gesundheit: www.bmg.bund.de
 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: www.bzga.de
 Paul Ehrlich-Institut: www.pei.de
 Robert Koch-Institut: www.rki.de
 Wir gegen Viren: www.wir-gegen-viren.de

Foto: Masterfile

Mit zunehmender Verbreitung wird gerechnet

Die weitere Entwicklung der Pandemie ist zurzeit schwer abzusehen. Allerdings wird eine gleichzeitige Verbreitung von saisonaler und Neuer Influenza A/H₁N₁ erwartet. Die Erfahrung aus der aktuellen Grippesaison auf der Südhalbkugel legt nahe, dass zeitnah auf der Nordhalbkugel mit zunehmender Verbreitung von Neuer Influenza A/H₁N₁ in der Bevölkerung gerechnet werden muss. Das neue Virus hat möglicherweise das Potenzial, die saisonale Influenza in gewissem Maße zu verdrängen. Das konkrete Verbreitungsmuster von Influenza A/H₁N₁ und saisonaler Influenza in der kommenden Saison lässt sich aber nicht vorhersagen.

Die Symptome der Neuen Influenza A/H₁N₁ ähneln den Symptomen der jährlichen Grippe im Winter: Fieber, Husten, Kopf- und Gliederschmerzen, Müdigkeit, Appetitlosigkeit. Einige Menschen, die mit dem Erreger der Neuen Influenza A/H₁N₁ infiziert waren, berichteten auch über Übelkeit, Erbrechen und Durchfall.

Die Ansteckung erfolgt meist von Mensch zu Mensch durch kleinste Tröpfchen, in denen die Viren beim Niesen oder Husten direkt übertragen werden. Die Viren können auch indirekt übertragen werden, indem virenhaltige Tröpfchen auf die Hände oder Oberflächen wie Türklinken gelangen und von dort über die Hände in den Mund oder die Nase aufgenommen werden.

Die Zeit zwischen Ansteckung und Ausbruch der Erkrankung ist von der Art des Influenza-Virus abhängig. Bei den Erregern der saisonalen Influenza beträgt diese ein bis vier Tage, bei den Erregern der aviären Influenza (Vogelgrippe) hingegen zwei bis fünf Tage. Die genaue Inkubationszeit des neuen Influenza-Virus scheint nach ersten Erkenntnissen ähnlich wie bei der saisonalen Influenza

zu sein. Bei der neuen Influenza wird angenommen, dass manche Patienten ebenfalls bereits am Tag vor Symptombeginn Viren ausscheiden, bei der Dauer der Ausscheidung wird von einer Woche ausgegangen.

Allgemeine Hygieneregeln

Zu den allgemeinen Hygieneregeln zählen unter anderem:

- Vermeiden von Händegeben, Anhusten, Anniesen und „Küsschen geben“,
- Vermeiden von Berührungen der Augen, Nase oder Mund,
- Nutzung und sichere Entsorgung von Einmaltaschentüchern,
- Intensive Raumbelüftung,
- Gründliche Reinigung von Oberflächen und Griffen,
- Gründliches Händewaschen nach Personenkontakten, der Benutzung von Sanitäreinrichtungen und vor der Nahrungsaufnahme sowie bei Kontakt mit Gegenständen oder Materialien, die mit respiratorischen Sekreten von Erkrankten kontaminiert sein können (zum Beispiel bei der Pflege von Angehörigen, Bett- oder Leibwäsche, Essgeschirr, patientennahe Flächen),
- Getrennte Behandlung von an Influenza erkrankten Personen, insbesondere von Säuglingen, Kleinkindern und Personen mit chronischen Erkrankungen,
- Empfehlung für fieberhaft Erkrankte, im eigenen Interesse zu Hause zu bleiben, um weitere Ansteckungen zu verhindern,
- Vermeiden von direkten Kontakten zu möglicherweise erkrankten Personen.

Im Falle einer flächendeckenden Pandemie ist es zudem sinnvoll, größere Menschenansammlungen und Massenveranstaltungen zu meiden. Möglicherweise werden diese aus Gründen des Infektionsschutzes abgesagt.

Richtig Niesen und Husten

- Beim Niesen und Husten Abstand halten.
- Beim Niesen und Husten immer ein Einmaltaschentuch verwenden und sofort nach Gebrauch entsorgen.

■ Benutzte Taschentücher in einen verschlossenen Mülleimer werfen; danach gründliches Händewaschen.

■ Wenn einmal kein Einmaltaschentuch griffbereit ist, in die Armbeuge niesen und husten. Auf jeden Fall sollte vermieden werden, in die Hand zu husten, denn so können die Viren weitergegeben werden. Das Husten und Niesen in die Armbeuge ist zwar ungewohnt, verhindert aber ebenfalls wirkungsvoll die Verbreitung von Viren.

Das Risiko einer Ansteckung mit dem neuen Virus ist bei „engen Kontaktpersonen“ größer als bei flüchtigen Begegnungen. Als enge Kontaktpersonen werden Menschen bezeichnet, die mit Erkrankten im selben Haushalt leben, die Patienten (ohne adäquaten Schutz) gepflegt haben oder Intimkontakte mit Erkrankten hatten.

Wie erfolgt die Diagnose?

Zur Diagnose wird ein Abstrich aus dem Rachen (rechts und links des Gaumenzäpfchens) sowie aus einem Nasenloch (entlang der Nasenscheidewand) möglichst zeitnah nach Beginn der Erkrankung entnommen und an ein Labor geschickt. Idealerweise werden Tupfer verwendet, die für die Virusdiagnostik geeignet sind (Watte oder Bürstchen, befeuchtet). Stehen solche Tupfer nicht zur Verfügung, kann der Abstrich auch mit einem trockenen sterilen Tupfer erfolgen. Dieser wird in ein mit 0,5 ml 0,9 %iger NaCl-Lösung befülltes Röhrchen eingetaucht, welches anschließend flüssigkeitsdicht verschlossen wird. Grundsätzlich ungeeignet sind die Tupfer für bakteriologische Untersuchungen. Beim Versand ist auf die Einhaltung der Verpackungsrichtlinie für diagnostische Materialien zu achten.

Hygienemaßnahmen im Krankenhaus

Räumliche Unterbringung der Patienten

Einzelunterbringung; bei Patienten mit gleichem Erregertyp

kann gegebenenfalls eine Kohortenisolierung (gemeinsame Unterbringung von mehreren – maximal drei – Patienten) durchgeführt werden. Das Isolierzimmer besitzt eine eigene Nasszelle und möglichst eine Schleuse im Eingangsbereich. Sofern in den Patientenzimmern eine Raumlufttechnische Anlage (RLT-Anlage) betrieben wird, über die eine Weiterverbreitung von kontaminierter Luft auf andere Räume nicht auszuschließen ist, ist diese abzustellen.

Die Besuchsregelungen sind festzuhalten beziehungsweise zu organisieren.

Hygienemaßnahmen des Patienten

Falls medizinisch möglich, sollte der Patient bei Verlassen des Patientenzimmers einen Mund-Nasen-Schutz (s. unten) tragen.

Wichtig ist der Hinweis auf die Einhaltung der Maßnahmen zur Händehygiene. Patienten sollten „hygienisch husten“ (möglichst nicht in die vorgehaltene Hand), um Kontaminationen zu vermeiden. Als Taschentücher werden Einwegtücher verwendet, die in die entsprechenden Abfallbehälter entsorgt werden.

Personalschutzmaßnahmen

Vor jedem Kontakt mit dem Patienten sollte das Personal einen geeigneten Atemschutz, einen Schutzkittel (langärmelig mit Rückenschluss), Einmalhandschuhe und gegebenenfalls eine Schutzbrille anlegen. Schutzkittel und Einmalhandschuhe werden in dem Patientenzimmer oder der Schleuse an- und ausgezogen, Handschuhe werden in einem geschlossenen Behälter entsorgt. Eine Händedesinfektion ist nach jedem Patientenkontakt erforderlich.

Auswahl des Atemschutzes

Für Patienten wird ein Mund-Nasen-Schutz (MNS, OP-Maske) empfohlen. Für das medizinische Personal wird bei normalem Patientenkontakt ebenfalls MNS empfohlen. Bei stark hustenden Patienten sollte ein spezieller Atemschutz (FFP-Maske: Filtering Face Pieces: Partikel filtrierende Halbmasken) der Klasse 2 angelegt werden. Bei Bronchoskopie, Intubation und Absaugung wird eine FFP-3-Maske empfohlen.

Der Atemschutz wird vor Betreten des Patientenzimmers sowie vor Aufnahme der Tätigkeit mit Gefährdungspotenzial angelegt.

Schutzbrillen

Eine Schutzbrille mit Seitenschutz ist zu tragen, sofern die Gefahr einer Kontamination der Augenschleimhäute mit Bioaerosolen (erregerhaltige Tröpfchen) besteht. Indikation: stark hustende Patienten, Bronchoskopie, Intubation und Absaugung.

Schutzkittel

Als Schutzkittel werden feuchtigkeitsabweisende Einmalkittel beziehungsweise ausreichend dichte Stoffkittel mit Arm-bündchen empfohlen (keine OP- oder Flügelhemden). Die Schutzkittel werden in der Schleuse oder im Zimmer des Patienten angelegt und dort vor Verlassen des Zimmers aufgehängt oder entsorgt.

Einweghandschuhe

Einweghandschuhe werden ebenfalls in der Schleuse beziehungsweise nach Betreten des Zimmers angelegt und vor Verlassen des Zimmers in einem geschlossenen Behälter entsorgt. Danach erfolgt in jedem Fall eine hygienische Händedesinfektion.

Hygienische Händedesinfektion

Eine hygienische Händedesinfektion ist erforderlich nach direktem Patientenkontakt, Kontakt mit erregerhaltigem Material oder kontaminierten Objekten sowie nach Ablegen der Handschuhe vor Verlassen der Schleuse mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener und entsprechend deklarierter Wirksamkeit für das Wirkungsspektrum „begrenzt viruzid“ (Herstellerangaben beachten).

Desinfektion und Reinigung

Durch Desinfektion und Reinigung soll eine Übertragung von Krankheitserregern verhindert werden. Zu beachten sind besonders die patientennahen Flächen mit häufigem Handkontakt wie Nachttisch, Patientenaufrichter, Klingel, Sanitärbereiche, Türklinken sowie alle anderen (sich in Hustennähe befindlichen) kontaminationsgefährdeten Flächen und Gegenstände.

Bei Bedarf sind die Desinfektionsmaßnahmen auf weitere kontaminationsgefährdete Flächen auszudehnen. Zu verwenden sind Flächendesinfektionsmittel aus der VAH-Liste (Verbund für Angewandte Hygiene e. V.) mit dem Wirkungsspektrum „begrenzt viruzid“.



Bei normalem Patientenkontakt wird sowohl für das medizinische Personal als auch den Patienten ein Mund-Nasen-Schutz empfohlen

■ Alle **Geräte/Medizinprodukte** mit direktem Kontakt zum Patienten wie EKG-Elektroden, Stethoskope usw. sind patientenbezogen zu verwenden. Sie müssen nach Gebrauch und vor Anwendung bei einem anderen Patienten desinfiziert werden (möglichst zentrale Aufbereitung nach Transport in einem geschlossenen Behältnis).

■ **Geschirr** kann in einem geschlossenen Behältnis zur Spülmaschine (Zentralküche) transportiert und darin wie üblich bei Temperaturen > 60°C gereinigt werden.

■ **Wäsche/Textilien** können dem Routine-Waschverfahren für Krankenhauswäsche zugeführt werden. Als Taschentücher und andere Respirationssekrete aufnehmende Tücher sollen Einwegtücher Verwendung finden, welche anschließend hygienisch entsorgt werden.

■ Für **Matratzen** werden wischdesinfizierbare Überzüge empfohlen.

Schlussdesinfektion

Die Schlussdesinfektion erfolgt für alle Flächen im Patientenzimmer entsprechend den Angaben für die tägliche Desinfektion.

Abfallentsorgung

Die Entsorgung von Abfällen, die mit Sekreten oder Exkreten kontaminiert sind, erfolgt nach Abfallschlüssel AS 180104 gemäß LAGA-Richtlinie (Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall – www.laga-online.de).

Transport des Patienten innerhalb des Krankenhauses

Ist ein Transport im Krankenhaus unvermeidbar, sollte der Zielbereich vorab informiert werden. Der Transport soll als Einzeltransport erfolgen, dabei trägt der Patient, sofern das Krankheitsbild dies erlaubt, einen Mund-Nasen-Schutz. Das Transportpersonal und das Personal der Funktionsabteilung tragen einen Schutzkittel, Mund-Nasen-Schutz und Einmalhandschuhe und gegebenenfalls eine

geeignete Schutzbrille. Der Kontakt zu anderen Patienten und Besuchern ist zu vermeiden. Unmittelbar nach den Maßnahmen in der Zieleinrichtung sind die Patientenkontaktflächen vor erneuter Nutzung zu desinfizieren.

Krankentransport außerhalb des Krankenhauses

Vor Beginn des Transportes wird das aufnehmende Krankenhaus über die Einweisung des Patienten und über seine Verdachtsdiagnose/Erkrankung informiert. Die Isolierung des aufzunehmenden Patienten kann dort vorbereitet und der Schutz anderer Patienten eingeleitet werden. Das Tragen von Einmalhandschuhen, Schutzkittel und Mund-Nasen-Schutz wird empfohlen. Falls es der Gesundheitszustand des Patienten zulässt, sollte er mit einem Mund-Nasen-Schutz versorgt werden.

Unmittelbar nach Transport ist eine Wischdesinfektion sämtlicher zugänglicher Patientenkontaktflächen mit einem Flächen-desinfektionsmittel durchzuführen. Nach Ablegen der Schutzkleidung ist eine Händedesinfektion durchzuführen.

Impfung für medizinisches Personal empfohlen

In der kommenden Saison wird eine gleichzeitige Verbreitung von saisonaler und neuer Influenza A/H₁N₁ erwartet. Da die Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung in einer Pandemie von zentraler Bedeutung ist, wird für das medizinische Personal neben der Impfung gegen die saisonale Grippe auch eine Impfung gegen die Influenza A/H₁N₁ empfohlen, da es nicht nur selbst erkranken, sondern die Grippe auch auf vorerkrankte und damit besonders anfällige Personen übertragen kann. Als Impftermin für die saisonale Influenza wird meist September bis November empfohlen. Die Dauer des Impfschutzes gegen die saisonale Influenza beträgt zwischen sechs und zwölf Monaten.

Der Impfstoff gegen die Neue Influenza A/H₁N₁ wird gerade in klinischen Tests geprüft. Sobald der Impfstoff durch das Paul Ehrlich-Institut als sicher und wirksam beurteilt und zugelassen wird (etwa Anfang Oktober) und die Ständige Impfkommision des Robert Koch-Instituts eine entsprechende Empfehlung zum Impfen gegeben hat, kann mit der Impfung begonnen werden. Es besteht allerdings kein Impfzwang. Jeder kann für sich selbst entscheiden.

Es wird davon ausgegangen, dass die Impfstoffe gegen saisonale und Influenza A/H₁N₁ gleichzeitig verimpft werden können, da es sich in beiden Fällen um Totimpfstoffe handelt. Für einen vollständigen Impfschutz sind zwei Impfdosen notwendig. Die ersten Impfstoff-Dosen werden voraussichtlich im Herbst 2009 zur Verfügung stehen. Ausführliche Informationen zu den Impfstoffen und ihrer Kombinierbarkeit sind auf der Internetseite des Paul-Ehrlich-Instituts zu finden.

Schwangere gehören zu einer der Indikationsgruppen, für die eine vordringliche Impfung gegen Influenza A/H₁N₁ als wichtig angesehen wird. Die epidemiologischen Daten zum aktuellen Stand zeigen, dass Schwangere ein erhöhtes Risiko für schwere Krankheitsverläufe durch eine Influenza A/H₁N₁ haben. Da es jedoch bislang keine klinischen Studien zur Sicherheit des Impfstoffs gegen Influenza A/H₁N₁ bei Schwangeren gibt, sollte eine Impfung erst nach einer sorgfältigen Nutzen-Risikoabwägung erfolgen.

Anschrift des Verfassers:

Siegfried Niklas
Hygiene- und Infektionsmanagement
Modautal/Hessen, Am Sonnenhügel 1
www.hygienestandard.de