LAB Letter
News aus der Praxis Klein & Schmitt

Gemeinschaftspraxis Fachärzte für Laboratoriumsmedizin
Dr. Dr. med. Michael Klein und Dr. med. Stefan Schmitt Partnerschaftsgesellschaft
Brüsseler Straße 1 · 67657 Kaiserslautern · Tel. (0631) 30324-0 · Fax 30324-111
E-Mail: info@lab-kl.de · Internet: www.lab-kl.de

Nr. 5 / Januar 2005

Gastroenteritiden durch Norovirus-Infektionen

Gehäuftes Vorkommen in der Saison 2004/2005 zu erwarten

Zusammenfassung

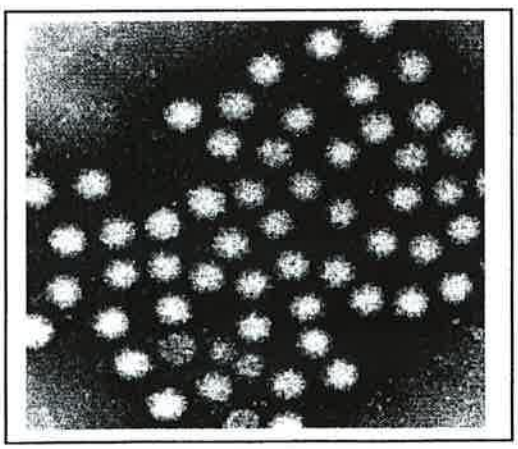
Noroviren (früher Norwalk-like-Viren) sind weltweit verbreitet und sind für einen Großteil der nicht bakteriell bedingten Gastroenteritiden bei Kindern und Erwachsenen verantwortlich. Sie sind häufige Ursache von akuten Gastroenteritis-Ausbrüchen in Gemeinschaftseinrichtungen wie Kinder-, Alten- und Pflegeheimen.

Infektionen treten über das ganze Jahr auf, wobei eine stark ausgeprägte saisonale Häufung in den Wintermonaten beobachtet wird. Schon im Jahr 2002 wurde eine starke Zunahme der Infektionen durch das Robert Koch-Institut (RKI) beobachtet, welche durch das Auftreten einer neuen Variante verursacht wurde.

Nach einem eher ruhigen Verlauf im Jahr 2003 lassen erste Auswertungen des RKI einen deutlichen Anstieg ab der 41. KW 2004 erkennen, so dass mit einer deutlichen Zunahme der Infektionen in diesem Winter gerechnet werden muss. Grund dafür ist das Auftreten einer neuen Variante des Genotyps GGII.4.

Klinische Symptomatik:

Nach einer Inkubationszeit von 1 bis 3 Tagen verursachen Noroviren akut beginnende Gastroenteritiden, mit Erbrechen und starken Durchfällen, was zu einem erheblichen Flüssigkeitsdefizit führt. Es besteht ein ausgeprägtes Krankheitsgefühl mit abdominalen Schmerzen, Übelkeit, Kopfschmerzen, Myalgien und Mattigkeit. Die Symptome bestehen etwa 12 bis 72 Stunden.



Infektionsweg:

Der Mensch ist das einzig bekannte Reservoir des Erregers. Die Viren werden über den Stuhl des Menschen und über Erbrochenes ausgeschieden. Die übertragung erfolgt fäkal-oral oder über Tröpfchen bei Kontakt während des Erbrechens. Die Infektiosität ist sehr hoch, die minimale Infektionsdosis liegt bei 10 – 100 Viruspartikeln und ist damit sehr gering. Eine geringe Rolle spielt die Ausbreitung über kontaminierte Speisen und Getränke.

Therapie:

Symptomatisch durch Ausgleich des z.T. erheblichen Flüssigkeits- und Elektrolyt-verlustes.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit:

Personen sind insbesondere während der akuten Erkrankung und mindestens bis zu 48 h nach Sistieren der klinischen Symptome ansteckungsfähig. Da das Virus jedoch noch Wochen nach einer Infektion ausgeschieden werden kann, sind Maßnahmen der Händehygiene auch nach Sistieren der Durchfälle für ca. 2 Wochen fortzuführen.

Präventiv-/ Bekämpfungsmaßnahmen:

Eine Impfung steht nicht zur Verfügung. Grundsätzlich sollte auf eine strenge Einhaltung der allgemeinen Hygieneregeln, insbesondere der Händehygiene geachtet werden (ggf. Tragen von Handschuhen und Schutzkitteln, Isolation der erkrankten Personen, Verwendung viruswirksamer Hände- und Flächendesinfektionsmittel). Insbesondere Gerichte mit Fisch und Meeresfrüchten gut durchgaren.

Nach § 34 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) dürfen Kinder unter 6 Jahren, die an einer infektiösen Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind, Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen. Die Einrichtung kann aber nach dem Abklingen der klinischen Symptome wieder besucht werden.

Ebenso dürfen erkrankte Personen nicht in Lebensmittelberufen (definiert in § 42 IfSG) tätig sein und keine betreuenden Tätigkeiten in Gesundheits- und Gemeinschaftseinrichtungen ausüben. Eine Wiederaufnahme der Tätigkeit sollte frühestens zwei Tage nach dem Abklingen der klinischen Symptome erwogen werden. Die persönliche Händehygiene sollte noch über mindestens 2 Wochen fortgeführt werden.

Meldepflicht:

Für Laboratorien ist nach § 7 IfSG der direkte Nachweis von Noroviren meldepflichtig. Für Ärzte sind nach § 6 IfSG Krankheitsver-dacht und Erkrankung an einer akuten infektiösen Gastroenteritis meldepflichtig, wenn die erkrankte Person eine Tätigkeit im Sinne des § 42 ausübt oder wenn zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen auftreten, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird.

Material: bohnengroße Stuhlprobe

Untersuchungsmethoden:

Nachweis von Norovirus-Antigen im Enzymimmunoassay

Nachweis von Norovirus-RNA über Polymerase-Kettenreaktion (PCR) (sensitiver + spezifischer, aber teurer)

Kosten:

Enzymimmunoassay:

EBM:	GO-Nr. 2x4772	= 23,60 €
GOÄ (x1,15):	GO-Nr. 2x4648	= 29,14 €

Polymerase-Kettenreaktion:

EBM:	KEINE Kassenleistung	
GOÄ (x1,15):	GO-Nr. 4780	= 52,46 €
	GO-Nr. 4785	= 17,49 €

Quellen: Robert Koch Institut, Epidemiologisches Bulletin, Nr.50