

# 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. 7 / November 2005

## Influenza

### Aktuelles zur Situation/ Schnelltest im Labor

Erreger der Influenza sind Orthomyxoviren, die in die Typen A, B, C unterteilt werden. Der Typ C spielt bei Erkrankungen des Menschen keine relevante Rolle.

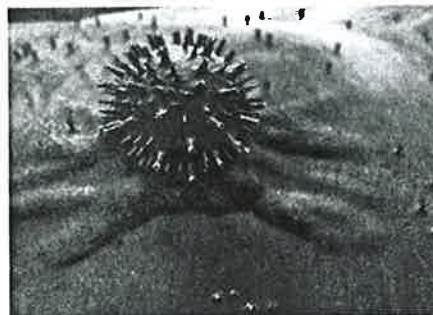
Die große genetische Variabilität der Influenzaviren beruht auf der hohen Mutationsfrequenz und ihrer Fähigkeit zum Genaustausch. Ein solcher so genannter Antigenshift war verantwortlich für die Entstehung der Pandemien in den Jahren 1957 und 1968.

Infektionen des Menschen mit aviären Subtypen wie H5N1, H9N2 und H7N3 waren bisher seltene Ereignisse und Todesfälle fast ausschließlich mit dem Subtyp H5N1 assoziiert.

Seit Anfang 2004 breitet sich dieser Subtyp in Asien massiv aus. In Südostasien sind bei Menschen bislang mehr als hundert Infektionen aufgetreten, praktisch alle nach engem Kontakt mit infiziertem Geflügel. Die effiziente Übertragung von Mensch zu Mensch ist H5N1 bislang noch nicht gelungen. Das Virus könnte jedoch durch den Austausch ganzer Gene (Antigenshift) mit humanen Influenzaviren die Fähigkeit erlangen, effektiver als bisher Menschen zu infizieren und vor allem effizient von Mensch zu Mensch übertragen zu werden.

Das Robert Koch Institut und die Weltgesundheitsorganisation weisen darauf hin,

dass das Pandemierisiko derzeit so hoch ist wie seit Jahrzehnten nicht. Die aktuelle Influenzaimpfung schützt nicht vor der Vogelgrippe und wahrscheinlich auch nicht vor dem möglichen neuen Subtyp.



Damit bleibt bei Personen mit hohem Risiko für Komplikationen nur eine spezifische Frühtherapie mit antiviralen Medikamenten. Während der M2-Membranproteinhemmer Amantadin nur gegen Influenza A-Viren wirksam ist, wirken die Neuraminidasehemmer Oseltamivir (Tamiflu) und Zanamivir (Relenza) gegen Influenza A und B. Sie vermindern nicht nur den Schweregrad der Erkrankung, sondern schützen im Vergleich zur Kontrollgruppe auch vor Hospitalisierung und Todesfällen. Die antivirale Therapie einer Influenza sollte so früh wie möglich, spätestens 48 h nach Einsetzen der Symptome, beginnen.

Um dem Rechnung zu tragen werden wir im Labor einen Influenza-Schnelltest einführen der Influenza A und Influenza B Viren detektieren kann. Folgende Materialien sind für diesen Test geeignet:

Nasenspülflüssigkeit (200 µl), Nasen-Rachen-Aspirat (200 µl), Nasen-Rachen-Abstriche (bakteriologische Abstriche transystem, Hain, blaue und orange Kappe).

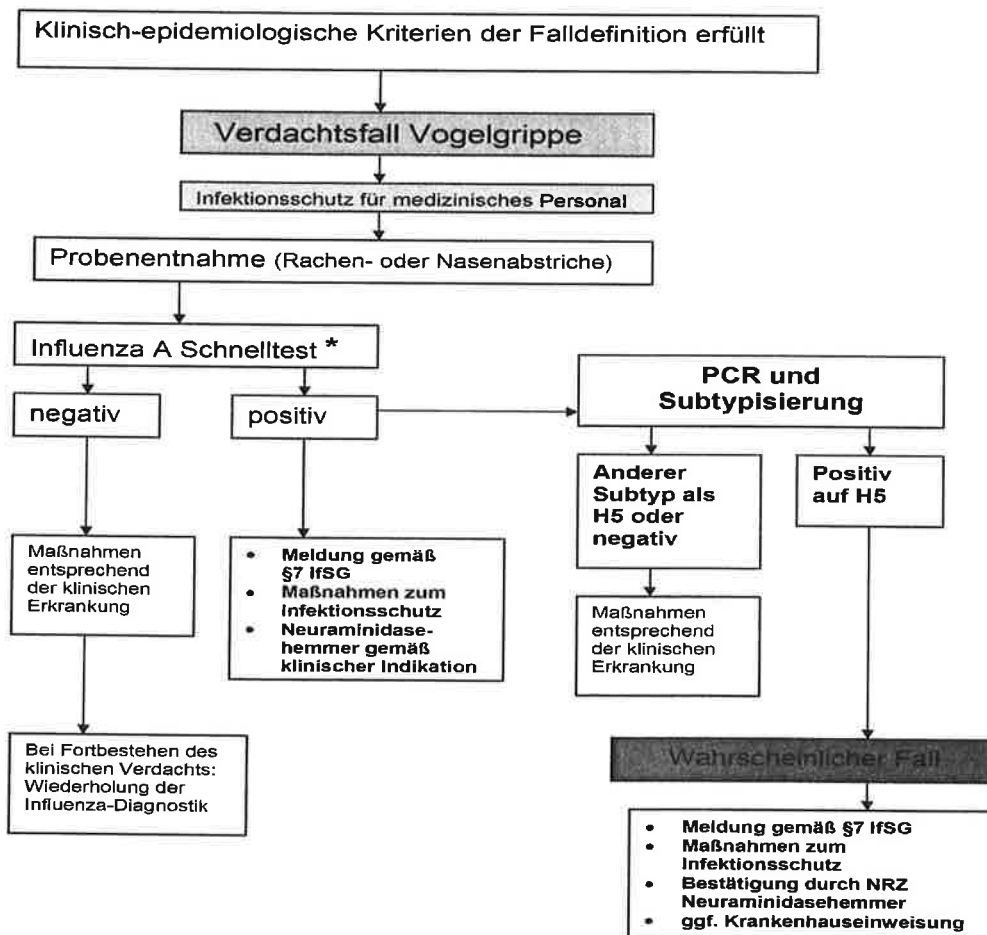
Dieser Test kann sowohl auf Überweisungsschein in unserem Labor angefordert, als auch als Schnelltest in der Praxis durchgeführt werden. Da es sich bei klinischem Verdacht um eine meldepflichtige Erkrankung gemäß § 7 Abs.1 Nr.24 IFSG handelt, wird Ihr Budget unter Angabe der Ausnahmekennziffer 32006 nicht belastet. Zur eigenen Abrechnung dieser Leistung in Ihrer Praxis

wenden Sie sich bitte an die für Sie zuständige KV, da eine Ziffer im für Sie geltenden Bereich des EBM nicht vorhanden ist.

Parallel zum Abstrich für den Schnelltest ist es sinnvoll, einen Abstrich in Virustransportmedium für die Anzucht der Viren abzunehmen (Schraubröhrchen mit grüner Kappe). Denn nach wie vor gilt die Anzucht als Referenzmethode zum Nachweis von Influenzaviren.

Für weitere Fragen zur Diagnostik stehen wir Ihnen natürlich gerne zur Verfügung.

**Flussdiagramm – Vorgehen bei Verdacht auf aviäre Influenza (A/H5(N1))**  
Stand: 1.8.2005



\* Falls kein Influenza-Schnelltest verfügbar ist, sollte das Probenmaterial in ein Labor mit der Möglichkeit für einen labordiagnostischen Virusnachweis gesandt werden.