

## Empfehlungen zur Indikation der labordiagnostischen Sicherung von Influenza A/H1N1-Infektionen

### Risikofälle, bei denen eine labordiagnostische Diagnosesicherung erfolgen sollte

Stand: 21. 08. 2009

Diese Zusammenstellung basiert auf den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie, der Gesellschaft für Virologie, der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie und der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten und ist in Absprache mit den Fachgesellschaften erstellt worden.

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.

#### **Alle Personen mit schwerer Erkrankung**

Der Patient ist schwerkrank mit Fieber und deutlichen Zeichen eines respiratorischen Infektes, so dass eine differentialdiagnostische Abklärung zur Identifizierung des ursächlichen Erregers erfolgen sollte, um die Einleitung oder Fortsetzung einer spezifischen Therapie unter individueller Abwägung von Nutzen und Risiko erwägen zu können.

#### **Personen aus gefährdeten Gruppen, bei denen auch bei leichter Erkrankung eine Diagnostik und Therapie indiziert sein kann\*:**

Eine Therapie gegen Neue Influenza A/H1N1 hat bei dieser Gruppe das Ziel, eine schwere/letale Erkrankung zu verhindern. Auch hier sollte eine differentialdiagnostische Abklärung zur Identifizierung des ursächlichen Erregers erfolgen, wenn die Einleitung oder Fortsetzung einer spezifischen Therapie unter individueller Abwägung von Nutzen und Risiko erwogen wird.

***\* Gefährdete Gruppen mit erhöhtem Risiko für einen schweren Verlauf, bei denen auch bei leichter Erkrankung eine Diagnostik und Therapie indiziert sein kann:***

- Schwangere
- Säuglinge bis 6 Monate<sup>†</sup>
- Personen ab dem 65. Lebensjahr
- Chronisch Kranke
  - chronischen Krankheiten der Atmungsorgane einschließlich Asthma und chronisch obstruktiver Bronchitis,
  - chronischen Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenkrankheiten,
  - Diabetes und anderen Stoffwechselkrankheiten,
  - Starke Fettleibigkeit (Adipositas), BMI>30
  - multipler Sklerose mit durch Infektionen ausgelösten Schüben,
  - angeborenen oder erworbenen Immundefekten mit T-zellulärer oder B-zellulärer Restfunktion,
  - HIV-Infektion oder anderen Infektionskrankheiten, die eine Schwächung des Immunsystems verursachen,
  - vergleichbar schweren Erkrankungen, bei denen zu erwarten ist, dass eine Erkrankung an Influenza A(H1N1) schwer verläuft
- Bewohner von Alten- und Pflegeheimen

---

<sup>†</sup> Kleinkinder bis 24 Monate gehören zur gefährdeten Gruppe mit erhöhtem Risiko für einen schweren Verlauf. Hier empfiehlt die Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie jedoch nicht grundsätzlich eine Diagnostik und Therapie, sondern unter individueller Abwägung von Nutzen und Risiko nur bei schwerer Erkrankung.