

## Update: Schweine-Influenza

wichtige diagnostische Hinweise

In allen denkbaren Medien (siehe nebenstehend) gibt es aktuell nur noch ein Thema: Die Schweinegrippe.

Dabei handelt es sich bei der Schweine-Influenza nicht um einen gänzlich unbekanntem Virustyp. Der Virustyp H1N1 ist bei uns im Labor sogar ein relativ guter Bekannter. Vor zwei Jahren machte er 90 % der isolierten Influenzaviren aus.

### Was macht denn dann aber den Unterschied?

Bei dem Schweinegrippen-Virus handelt es sich um ein verändertes H1N1-Virus. Mit H und N werden die beiden wichtigsten Eiweiße der Virushülle (Hämagglutinin und Neuraminidase) abgekürzt. Im Tierreich existieren unterschiedliche Ausprägungen davon, die „durchnummeriert“ sind. Die in den letzten Jahrzehnten vorkommenden und in der Bevölkerung zirkulierenden Influenzaviren gehören zum Subtyp H1N1 und H3N2, beides Influenza-A-Viren, oder es sind Influenza-B-Viren.

Die Befunde aus den USA sprechen nicht für eine besonders krankmachende Wirkung, die Fälle aus Mexiko sind derzeit schwer zu bewerten. Derzeit lässt sich auch noch nicht abschätzen, welche Bedeutung das Geschehen für Deutschland hat. Es ist bislang auch nicht bekannt, ob der saisonale H1N1-Impfstoff gegen dieses Virus schützt.

Zur Diagnostik wird, genauso wie bei der saisonalen Grippe, der bekannte **Influenza-Antigentest** in geeignetem Material (s.u.) eingesetzt, der nach Eintreffen der Probe im Labor **noch am selben Tag** durchgeführt wird. Damit ist allerdings zunächst einmal nur die Diagnose „Influenza A“ möglich – es kann also nicht zwischen der Schweine-Influenza und einer „normalen“ Virusgrippe unterschieden werden. Daher muss parallel auch ein **Virusanzucht-Versuch** in Zellkulturen durchgeführt werden. Zur Virustypisierung aus den Zellkulturen bzw. zur **schnellen PCR-Diagnostik** bei positivem Antigen-Test wird die Probe dann an das **Robert-Koch-Institut** weitergeleitet.

Entscheidend für die diagnostische Sensitivität ist die Qualität des Probenmaterials! Generell ist eine schnelle Diagnostik nur durch die **Untersuchung von Nasen- bzw. Rachenspülflüssigkeit oder geeignetem Abstrichmaterial in Viruserhaltungsmedium** zu gewährleisten (Probenentnahmehinweise: siehe unten).

Der **Einsatz von serologischen Untersuchungen (Antikörper-Nachweis)** ist aufgrund der diagnostischen Verzögerung und des Einflusses vorangegangener Impfungen **nicht geeignet**.

Patienten mit echter Virusgrippe sollten möglichst **innerhalb von 48 h** mit einem **Neuraminidasehemmer** behandelt werden, um eine Verkürzung der Krankheitsdauer zu erreichen. Wirksamkeitsprüfungen der amerikanischen Infektionsschutzbehörde CDC geben erste Hinweise, dass die Neuraminidasehemmer Oseltamivir und Zanamivir derzeit auch bei dem Schweinevirus wirksam sind.

Sputumproben sind zwar bedingt geeignet, aber bei unproduktiver Symptomatik häufig nicht gewinnbar, so dass sich die Untersuchung von Rachenspülflüssigkeit (Gurgelwasser) anbietet:

### Hinweise zur Probenentnahme:

#### Gewinnung von Rachenspülflüssigkeit (Gurgelwasser):

- Patienten mit ca. 10 ml physiologischer NaCl-Lösung 20 Sekunden gurgeln lassen
- Spülflüssigkeit in einem Sputum-Röhrchen auffangen (über das Labor erhältlich)

#### Gewinnung von Nasen- oder Rachenabstrichmaterial:

- Nasenabstrich besser geeignet
- Abstrichtupfer in Viruserhaltungsmedium überführen (im Labor zu bestellen)
- Überstehenden Abstrichstiel abschneiden und Probengefäß verschließen

**EBM-Ausnahmekennziffer: 32006** (Verdacht auf eine meldepflichtige Erkrankung)

Für **weitere Fragen und Bestellung von Viruserhaltungsmedium** stehen Ihnen die Mitarbeiter der Abteilung für Virologie telefonisch gern zur Verfügung – **0355 / 58 402-65**.



Quelle: BILD Berlin-Brandenburg; 28.4.2009