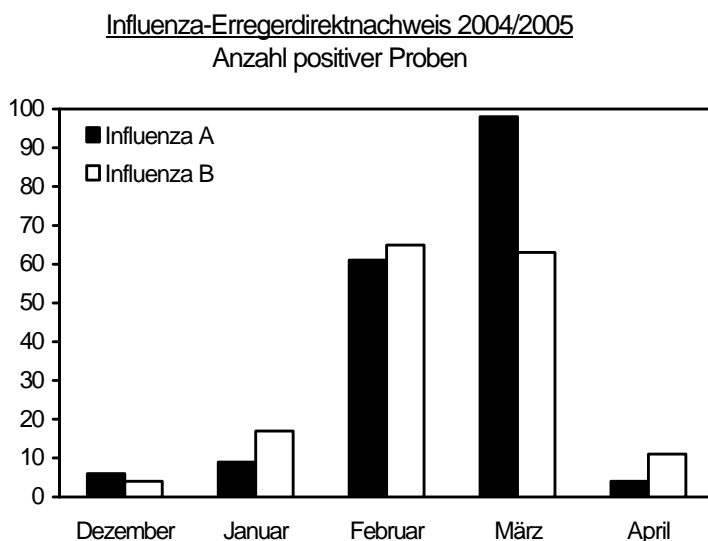


Diagnostische Information

Erregernachweis bei Influenza-Infektionen und aviärer Influenza (Vogelgrippe)

Influenza-Viren verursachen im Winter fast jedes Jahr lokale Ausbrüche von akuten respiratorischen Erkrankungen. Vor allem chronische Herz- und Lungenerkrankungen und ein Alter über 60 Jahre gelten als Risikofaktoren.

Die jährlichen Influenzawellen sind unterschiedlich ausgeprägt, wobei es alle 10 bis 15 Jahre zu globalen Epidemien kommt. Den vergangenen Winter hat das RKI als eine Saison mit heftiger Influenza-Aktivität mit bis zu 32000 Krankenhauseinweisungen und bis zu 20000 Todesfällen bewertet. Diese starke Aktivität spiegeln auch die im LABOR nachgewiesenen Fälle von Influenza A und Influenza B wider.



Der **Erregernachweis** aus respiratorischen Sekreten gelingt in der Regel **bereits bei Krankheitsbeginn** und damit lange vor dem Antikörpernachweis im Serum. Somit ist eine **frühe Diagnose** und damit eine **frühzeitige Therapie** möglich.

Varianten der Oberflächenantigene Hämagglutinin (H1-H15) und Neuraminidase (N1-N9), die entscheidend die Virulenz beeinflussen, führen zu einer großen Variabilität der Influenzaviren. Die beim Menschen in den letzten Jahren nachgewiesenen Subtypen der Influenza A waren H1N1 und H3N2. Ende der neunziger Jahre trat in Südostasien erstmals der für Geflügel hochpathogene Subtyp der Influenza A H5N1 auf. Eine Übertragung auf den Menschen ist zur Zeit nur bei engem Kontakt mit infiziertem Geflügel oder mit Erkrankten beschrieben. In Europa wurde Influenza A/H5N1 bisher nur bei Vögeln und freilaufendem Geflügel in der Türkei, in Rußland, Rumänien sowie in Kroatien nachgewiesen.

Influenza A/H5N1 wird auch durch unseren Influenza A-Test erfaßt.

Falls Influenza A-Viren nachgewiesen werden, können wir bei entsprechender Indikation durch einen zusätzlichen Test untersuchen, ob es sich um den Subtyp H5N1 handelt.

Methode: Real-time RT-PCR für Influenza A und B, ggf. RT-PCR für H5 und N1
Material: Rachenabstrich (steriler, trockener Abstrichupfer ohne Transportmedium), Nasen-Rachen-Aspirat, Bronchial- bzw. Trachealsekret
Literatur: RKI *Epid Bull* 33/05 (2005)

Für Rückfragen: Dr. Siegfried Burggraf, Durchwahl 089 / 450 917-463
Dr. Siegfried Kösel, Durchwahl 089 / 450 917-469