

INFLUENZA 2023/24

Influenza A: H1N1, H3N2, Influenza B

Übertragung: Tröpfchen (Husten, Niesen) oder direkter Kontakt der Hände zu kontaminierten Oberflächen (Hand-Mund-/Hand-Nasen-Kontakt)

Inkubationszeit: durchschnittlich 2-4 d (Zeitspanne 1-7 Tage)

Klinik: plötzlicher Erkrankungsbeginn, Fieber (bei älteren Patienten > 70 a nur in ca. 80%), Husten, Hals-, Muskel-, Gelenks-, Kopfschmerzen
auch: allgemeine Schwäche, Übelkeit/Erbrechen, Diarrhoe

Dauer: Fieber 3-5 Tage; Erkrankung durchschnittlich 5-7 d; Rekonvaleszenz 1-2 Wochen

Infektiosität: durchschnittlich 3 - 4 d ab Auftreten der ersten Symptome bei Kindern länger möglich; bei hospitalisierten Pat. (chron. Vorerkrankungen + schwerer Verlauf) bis zu 7 d

Isolation: stationäre PatientInnen in der Regel bis 7d nach Symptombeginn bzw. 2 d fieberfrei

Labortestung: In der Saison 2023/24 kommt wieder die PCR Untersuchung zum Einsatz (System Gene Xpert, detektiert Influenza A, B, RSV und SARS-CoV2)

Sensitivität abh. von Qualität des Probenmaterials. Tiefer Nasenabstrich! Falls Nasenschleimhaut trocken, Tupfer mit NaCl befeuchten.

Da die PCR teuer ist, bitte verantwortungsvoller Umgang.

Sinnvoll bei V.a. Influenza und stationärer Aufnahme bzw. ambulanter Entlassung und weniger als 24h Symptome. Bei bereits pos. PCR ist eine Wiederholung nicht sinnvoll

Therapie: Oseltamivir (Tamiflu) 75mg 1-0-1 für 5d

bei ambulanten Patienten gute klinische Effektivität nur bei Beginn innerhalb von 24 h nach Symptombeginn (Dosisadaptierung nach Nierenfunktion). Bei aufnahmebedürftigen Patient:innen bzw. schwerem Verlauf Therapie in jedem Fall empfohlen (ggf. auch i.v. Therapie [Zanamivir] – Infektionskonsilium)

Alternative: **Baloxavir marboxil (Xofluza) single shot p.o.** (<80kg: 40mg; ≥80kg: 80mg) Beginn innerhalb von 48h

Prophylaxe:

- 1) **IMPfung!!**—v.a. Krankenhauspersonal!! (Epidemiedauer ca 8-10 Wochen);
Zusammensetzung: A/(H1N1)pdm09(Victoria: Ei-basiert oder Wisconsin: Zell-basiert);
A/Darwin(H3N2); B/Austria/1359417/2021(Vic), B/Phuket/3073/2013 (Yam)
(Efluelda, Fluad Tetra).
- 2) Hygienemaßnahmen (häufiges Händewaschen, MNS, PSA, ggf. Schutzbrille)
- 3) postexpositionell med. Behandlung bei Ausbruchssituation (Ausnahme!)
immungeschwächte andere Person, bzw. enge Kontaktpersonen:
Oseltamivir: Tamiflu 75mg 1x1 p.o. für 10d (protektive Wirksamkeit 60-90%)
Baloxavir: Xofluza single shot (<80kg: 40mg; ≥80kg: 80mg)