

INFLUENZASAIISON 2020/21

Die Influenzasaison 20/21 ist in Zusammenhang mit der COVID-19 Pandemie zu sehen: Kinder spielen eine wesentliche Rolle bei der Verbreitung der Influenza; beide Infektionen können schwer verlaufen und erfordern dann Isolation im Krankenhaus

Influenza A: H₃N₂, H₁N₁v; Influenza B

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

Inkubationszeit: 1-7 d

Klinik: plötzlicher Erkrankungsbeginn, Fieber (bei >70jhg nur in 80%), Husten, Halsschmerzen, Muskel-Gelenks-, Kopfschmerzen; auch: allgemeine Schwäche, Übelkeit/Erbrechen, Diarrhoe

Dauer: durchschnittlich 5-7 d, Fieber 3-5 d, Rekonvaleszenz 1-2 Wochen

Infektiosität: ca 3-4 d lang ab Auftreten der ersten Symptome, bei Kindern länger möglich. bei hospitalisierten Pat. (chron. Vorerkr. + schwererem Verlauf) bis zu 7 d

Isolation: stationäre PatientInnen in der Regel 7 d (mindestens 5d) nach Symptombeginn und 2 d fieberfrei

Labortestung: PCR Untersuchung (System GeneXpert, detektiert Influenza A, B, RSV, bzw Influenza A, B, RSV und SARS-CoV-2)

Sensitivität abh. von Qualität des Probenmaterials (tiefer Nasenabstrich, bzw bei kombinierter Untersuchung incl. SARS-CoV-2 nasopharyngealer Abstrich oder Kombination von oropharyngeal und tief nasal)!

Falls Nasenschleimhaut trocken, Tupfer mit NaCl befeuchten (Plastikstiel!)

Da PCR teuer, bitte verantwortungsvoller Umgang (Vortestwahrscheinlichkeit aus Klinik und Anamnese, Dauer der Symptome, Test entscheidend für Therapie, Aufnahme?).

Die Symptome sind von COVID-19 nicht sicher zu unterscheiden, bei neg. SARS-CoV-2 PCR, Influenza PCR nachfordern, bzw. falls Influenzasaison „ausgerufen“, kombinierte PCR Testung.

In Anbetracht der Pandemiesituation neben Testung auf SARS-CoV-2 sinnvoll bei dring. V.a. Influenza und stationärer Aufnahme bzw. ambulanter Entlassung und weniger als 24h Symptome. Wiederholung einer pos. Influenza PCR ist obsolet.

Therapie: Effektivität bei frühem Beginn besser, ambulant nur innerhalb von 24h nach Symptombeginn. Bei aufnahmebedürftigen Pat. bzw. schwerem Verlauf Therapie in jedem Fall empfohlen (ggf. auch i.v. Therapie – Infektionskonsil)

Oseltamivir/Tamiflu 75mg 1-0-1 für 5 d

Zanamivir i.v. (Infektionskonsil)

Peramivir/Alpivab 600mg single shot i.v. (nur Influenza A)

Im Zulassungsverfahren: Baloxavir single shot, bei Oseltamivir-Resistenz

Prophylaxe:

Impfstoffzusammensetzung 20/21:

Influenza A/H₃N₂: A/Hong Kong/2671/2019 (H₃N₂)-like virus.

Influenza A/H₁N₁: A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019 (H₁N₁)pdm09-like virus

Influenza B: B/Washington/02/2019 (4-fach Impfstoff + Yamagata-Linie B/Phuket/3073/2013-like virus)

1. **IMPfung** ab Mitte November – Mitte Februar sinnvoll v.a. Krankenhauspersonal!
2. **Hygienemaßnahmen** (häufiges Händewaschen, chir. MNS, PSA, Schutzbrille)
3. **postexpositionell med. Behandlung** bei Ausbruchssituation (Ausnahme!), immungeschwächte andere Person bzw. enge Kontaktperson mit Komplikationsrisiko: Oseltamivir/Tamiflu 75mg 1x1 für 10d (protektive Wirksamkeit 60% - 90%)