

Influenza

Influenza-Viren gehören zur Familie der Orthomyxoviridae. Durch Influenza-Viren hervorgerufene Erkrankungen beim Menschen erfolgen überwiegend durch Influenza-A- und B-Viren. Das natürliche Reservoir der Influenza-A-Viren ist bei Wildvögeln zu finden. In der Bevölkerung zirkulieren seit 2009 saisonal die beiden Influenza-A-Subtypen H3N2 und H1N1 („Schweinegrippe“). Bei den Influenza-B-Viren gibt es zwei genetisch unterschiedliche Linien, die parallel in der menschlichen Population anzutreffen sind.

Die Übertragung der Influenza-Viren erfolgt über Tröpfchen, die beim Husten oder Niesen verbreitet werden. Auch kann sich über die Berührung kontaminierter Oberflächen mit den Händen über Nase und Mund eine Infektion etablieren.

Eine Impfung gegen Influenza-Viren wird empfohlen für Personen ≥ 60 Jahre, Personen, die als mögliche Infektionsquelle Risikopersonen gefährden könnten, Bewohner von Alters- und Pflegeheimen, chronisch kranke oder immunsupprimierte Patienten, medizinisches Personal, chronisch kranke Schwangere ab dem 1. Trimenon und gesunde Schwangere ab dem 2. Schwangerschaftsdrittel.

Die saisonalen Influenzaerkrankungen präsentieren sich nach einer sehr kurzen Inkubationszeit von 1-2 Tagen mit folgenden Symptomen: plötzlicher Beginn mit hohem Fieber, Myalgien und/oder Kopfschmerzen und Husten. Weitere Symptome sind Schüttelfrost, allgemeine Schwäche und ein teilweise sehr schweres Krankheitsgefühl. Komplikationen können in Form einer Enzephalitis und Myokarditis oder durch bakterielle Superinfektionen in Erscheinung treten. Bei Kindern tritt häufig auch eine Otitis media auf. Abgeschwächte und asymptomatische Verläufe sind ebenfalls möglich.

Bei schwerem Verlauf (oder erhöhtem Risiko für einen schweren Verlauf) besteht die Therapie in der Gabe von Neuraminidaseinhibitoren (Oseltamivir und Zanamivir) innerhalb der ersten 24-48 Stunden nach Krankheitsbeginn. Bei ausgebliebener Therapie innerhalb der Frühphase der Erkrankung sollte bei schwerem Verlauf dennoch eine antivirale Therapie begonnen werden. Bei rechtzeitiger Einnahme werden in der Regel die Krankheitssymptome abgeschwächt und die Dauer der Erkrankung verkürzt. Bei bakterieller Superinfektion sollte ggf. eine antibiotische Therapie erfolgen.

Die Labordiagnose besteht im direkten Virusnachweis mittels PCR. Serologische Untersuchungen sind zum Nachweis oder Ausschluss einer Infektion nicht indiziert.

Probenmaterial:

trockene Rachen- oder Nasenabstriche (ohne bakteriologisches Transportmedium!)

Die **Polymerase-Kettenreaktion (PCR)** ist die **Diagnostik der Wahl** zum Nachweis oder Ausschluss einer Infektion mit Influenza-Viren.

Die Methode unterscheidet:

- **Influenza-A und**
- **Influenza-B**

Literatur:
www.rki.de

LaborInfo 72.4, verifiziert: 04/2024



LABOR 28
BERLIN

