



NEWSLETTER Nr. 18 / 2020 der VIROLOGIE und der KRANKENHAUSHYGIENE

Vorstand Virologie: Prof. Dr. med. Oliver T. Keppler

Leitung Stabstelle Klinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene: Dr. med. Béatrice Grabein

Influenza-Saison 2019/2020

Labordiagnostik der Influenza Schnelldiagnostik der Virologie

Wie in den letzten drei Jahren Influenza-bieten wir auch heuer wieder eine PCR-Schnelldiagnostik für Influenza A/B und RSV an. Den entsprechenden Einsendeschein hierfür finden Sie auf unserer Homepage zum Ausdrucken (www.mvp.uni-muenchen.de → Diagnostik → [Einsendescheine](#)).

Bitte verwenden Sie den Schnelldiagnos-tikschein nur für wirklich zeitkritische An-forderungen mit klarer medizinischer Indi-kation!

Durch die Einführung eines Früh- und Spätdienstes in der Virologie während der Influenza-Saison kann eine Bearbeitung der Proben und ärztliche Freigabe der Befunde von **8:00 bis 22:00 Uhr** gewährleis-tet werden. **Nachts werden keine Tes-tungen durchgeführt.**

Während der regulären Transportzeiten (werktags 8:00-15:00 Uhr) schicken Sie die Proben zusammen mit dem zugehörigen Anforderungsschein vom Klinikum Großhadern an den Standort des Max von Pettenkofer-Instituts in der Marchion-nistraße 17 (Rohrpost 5200) und vom Kli-nikum Innenstadt an die bekannten Mate-rialabholstellen oder an die Pforte des Max von Pettenkofer-Instituts (Pettenkoferstr. 9a).

Kontaktieren Sie vor dem Probenver-sand nach 17 Uhr bitte immer den Dienstarzt der Virologie: 0172/8412626.

Name, Vorname, Adresse des Versicherten		Max von Pettenkofer-Institut für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie der LMU München Marchionistraße 17, 81337 München Pettenkoferstraße 9a, 80336 München	
Barcode		Schnelldiagnostik der VIROLOGIE	
geb. am:		Eingang (dieses Feld bitte freilassen)	
Kostenträger <input type="checkbox"/> Krankenhaus / allg. Pflegekasse			
Kostenträger <input type="checkbox"/> Patient Wahlleistung / Privat			
Resultatempfänger		Verdachtsdiagnose/Anlass der Untersuchung	
Dr. _____			
Tel. _____			
Stationsangabe Datum Unterschrift		Krank seit: _____	
Material:		Entnahmedatum + Uhrzeit: _____	
<p>! Bitte unbedingt oben Ihre Telefonnummer für Rückfragen und die Befundübermittlung angeben. Sie erreichen die Dienstärzte der Virologie unter Tel. 2180-72833/35 oder, außerhalb der regulären Dienstzeiten, unter Tel. 0172/8412626.</p>			
<input type="radio"/> Meningitis / Enzephalitis – PCR (keine Kultivierung!) Bakterien: Escherichia coli K1, Haemophilus influenzae, Listeria monocytogenes, Neisseria meningitidis, Streptococcus agalactiae, Streptococcus pneumoniae Viren: Cytomegalovirus, Enterovirus, Herpes simplex virus 1/2, Humanes herpesvirus 6, Parvovirus, Varizella zoster virus, Cryptococcus neoformans/gattii MATERIAL: Liquor			
<input type="radio"/> Influenzavirus / RSV - PCR Influenzavirus A-RNA, Influenzavirus B-RNA, RSV-RNA MATERIAL: Nasen-/Rachenabstrich (eSwab™)			
<input type="radio"/> Norovirus - PCR Norovirus Genogruppe I-RNA, Norovirus Genogruppe II-RNA MATERIAL: Stuhl			
<input type="radio"/> Akutes Leberversagen - Serologie Anti-HAV-IgM, Anti-HBc-IgM, HBsAg, Anti-HCV-Ig MATERIAL: Serum / Plasma			
<small>Abkürzungen nach DIN EN ISO 15189, Verfahrensnr.: D-ME_14413-01-08 und D-ME_14413-02-08 Bitte alle weiteren Untersuchungen werden auf dem Befundgutachten.</small>			

Korrekte Probenentnahme

Eine optimale Labordiagnostik ist nur aus richtig gewonnenen respiratorischen Proben möglich. Es hat sich gezeigt, dass **tiefe Abstriche aus der Nase** eine höhere Sensitivität aufweisen als Abstriche aus dem Rachenraum.

Bitte verwenden Sie immer fertige Abstrichtupfer mit Flüssigmedium (eSwab®-Röhrchen).

Verwenden Sie bitte **keine** Tupfer im Gel! Das Gel hemmt die Nukleinsäure-Extraktion und verringert die Sensitivität der PCR-basierten Untersuchungen deutlich.

Abbildung 1: Einsendeschein für Proben zur Schnelldiagnostik der Virologie



Der Abstrich-Tupfer sollte erst kurz vor der Abnahme aus der sterilen Verpackung entnommen werden. Nach Zurückbeugen des Kopfes des Patienten sollte der Abstrich-Tupfer dann möglichst tief in die Nase eingeführt werden und die Nasenhöhle für wenige Sekunden rotierend abgestrichen werden (siehe Abb. 2).

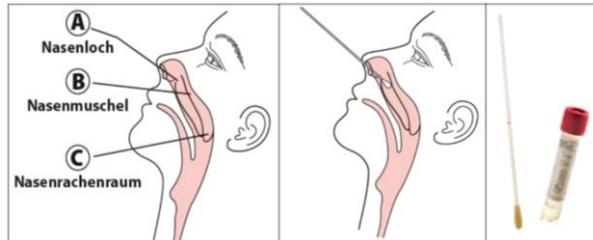


Abbildung 2: Korrekte Probenentnahme für tiefe Nasen-Abstriche zur Influenzadiagnostik mittels eSwab®

der Patient nach 7 Tagen weiterhin Symptome zeigt, muss die Isolierung so lange fortgesetzt werden, bis der Patient 3 Tage symptomfrei ist. Eine Kohorten-Isolierung ist nur dann möglich, wenn der Typ und Subtyp der nachgewiesenen Influenza-Viren identisch ist (Influenza A H1N1, Influenza A H3N2 oder Influenza B).

Vor Betreten des Isolationszimmers sollte immer ein Schutzkittel, Schutzhandschuhe, Mund-Nasen-Schutz und Augenschutz angelegt werden. Bei patientennahen Tätigkeiten soll eine FFP2-Maske getragen werden. Für weitere Informationen zu Hygienemaßnahmen bei Influenza steht ein [Hygiene-Merkblatt](#) im Intranet zur Verfügung; Frau Dr. Grabein erreichen Sie telefonisch unter 089 4400 74707.

Infektionsschutz und Hygienemaßnahmen

Präventive Maßnahmen

Neben dem Einhalten von allgemeinen Hygienemaßnahmen – regelmäßiges Händewaschen/-desinfizieren, Flächendesinfektion und Abstandhalten zu infizierten Personen – zählt insbesondere die Impfung zur wichtigsten und kosteneffektivsten Maßnahme zur Vermeidung von Influenza-Ausbrüchen. Vor allem medizinisches Personal sollte daher geimpft sein, um sowohl sich selber als auch betreute Risikopersonen zu schützen.

Außerdem gibt es nach Exposition mit einer infizierten Person bzw. im Rahmen einer Ausbruchssituation im Klinikum die Möglichkeit einer postexpositionellen oder präexpositionellen Anwendung des Neuraminidase-Hemmers Oseltamivir (TamiFlu). Die protektive Wirksamkeit wird auf 60-90% geschätzt und besteht für die Dauer der Medikamenten-Einnahme.

Maßnahmen bei Influenza-Erkrankungen im Klinikum

Ist ein Patient an Influenza erkrankt, muss dieser für 7 Tage ab Beginn der Symptome im Einzelzimmer isoliert werden. Falls

Therapie

Bei erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf, insbesondere bei Vorliegen von Vorerkrankungen oder bei Schwangerschaft sollte eine antivirale Therapie mit einem Neuraminidase-Hemmer wie Oseltamivir begonnen werden. Dieser ist in der Regel sowohl gegen Influenza A als auch gegen Influenza B Viren wirksam. Bei schwerer Symptomatik sollte der Therapie-Beginn dabei nicht durch Abwarten des Laborergebnisses verzögert werden, sondern frühestmöglich begonnen werden. Auch ein späterer Therapiebeginn (>48 Stunden nach Symptom-Beginn) kann die Prognose noch positiv beeinflussen. Kommt es zu Anzeichen einer bakteriellen Superinfektion sollten Antibiotika verabreicht werden.

QUELLEN:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Influenza_saisonal.html?nn=2370434