

Information des Rettungsdienstes Kreis Steinfurt zur aktuellen Situation Influenza A (H1N1)

Stand 27.07.2009

Die sogenannte „Neue Grippe Influenza A (H1N1)“ wird durch ein Influenzavirus hervorgerufen, das Bestandteile von zwei verschiedenen Schweinegrippeviren, Vogelgrippevirus und menschlichem Grippevirus enthält. Dabei fungiert der menschliche Grippevirusanteil als „Schlüssel“, der den anderen Virusanteilen den Zugang zum menschlichen Organismus verschafft.

Auf der Basis der zunehmenden weltweiten Fallzahlen hatte die WHO vor geraumer Zeit mit der Stufe 6 die höchste Pandemiewarnstufe ausgerufen. Die Influenza-Pandemie wird aller Voraussicht nach einen zweiwelligen Verlauf haben, wobei jede Welle eine durchschnittliche Dauer von etwa acht bis zehn Wochen haben wird und etwa vier bis sechs Monate nach der ersten Welle eine zweite zu erwarten ist.

Die Situation in Deutschland ist derzeit ebenfalls gekennzeichnet durch eine weitere deutliche Zunahme der Fallzahlen, dies vor allem auf der Basis von urlaubsreiseassoziierten Infektionen. Der Schwerpunkt liegt hier zur Zeit in den Bundesländern Niedersachsen und nördliche Anteile NRW.

Insgesamt traten in Deutschland bisher 3349 bestätigte Erkrankungen auf, wobei auch hier zunehmend die inländische Mensch-zu-Mensch-Übertragung (autochthone Übertragung ohne Reiseanamnese) eine wesentliche Rolle spielt.

Alle bisherigen Erkrankungen in Deutschland führten nicht zu Todesfällen.

Die Berechnungen des Robert-Koch-Institutes als zentrales nationales Influenzareferenzzentrum

in Verbindung mit den Voraussagen des ECDC (European Center of Disease Control) sehen für Deutschland in den nächsten Wochen eine weitere deutliche Zunahme der Fallzahlen vor. Insgesamt könnten bis zu 30% der deutschen Bevölkerung an der neuen Influenza erkranken, wobei der Schwerpunkt der Erkrankungen derzeit in der Altersgruppe der 5 - 17jährigen Personen liegen soll.

Primäres Ziel der nationalen Influenzapandemieplanungen sind

- Eindämmung der Erkrankungen durch Expositionsprophylaxe
- Aufrechterhaltung der für öffentliches Leben und Sicherheit erforderlichen Funktionen
- Vermeidung des Kollaps des öffentlichen Gesundheitswesens durch Konzentration der Behandlung auf den ambulanten häuslichen Bereich
- Behandlung der Erkrankung durch Medikamente und Entwicklung einer Schutzimpfung

Die zu erwartenden Fallzahlen sind so hoch, dass davon auszugehen ist, dass nahezu jeder Mitarbeiter des Regelrettungsdienstes Kreis Steinfurt in den nächsten Wochen und Monaten mit Influenza-Erkrankten in persönlichen Kontakt kommen wird.

Dieser Erwartung ist der Kreis Steinfurt durch die Beschaffung einer ausreichenden Anzahl an Infektionsschutzausstattungen und des Medikamentes Tamiflu® für alle Mitarbeiter des

Regelrettungsdienstes begegnet.

Erkrankungsbild „Neue Influenza A (H1N1)“

Die Falldefinition des Robert-Koch-Institutes sieht folgendes Stufenschema vor:

Verdachtsfall

- Person mit erfülltem klinischen Bild und Vorliegen der epidemiologischen Exposition sowie fehlendem Nachweis einer anderen Ursache, die das Krankheitsbild vollständig erklärt.

Wahrscheinlicher Fall

- Person mit labordiagnostischem Nachweis von Influenza A und einem negativen labordiagnostischen Ergebnis für die saisonalen Influenzasubtypen A/H1 und A/H3.

Bestätigter Fall

Person mit labordiagnostischem Nachweis von neuer Influenza (A/H1N1).

Das klinische Bild (ILI = Influenza Like Illness) der „neuen Influenza“ besteht aus plötzlichem Erkrankungsbeginn mit Fieber (38,5 °C) *UND* mindestens zwei der folgenden Symptome:

- Husten oder Luftnot
- Schnupfen oder verstopfte Nase
- Halsschmerzen

Die sichere Diagnose einer Erkrankung an „Neuer Grippe“ wird in Deutschland derzeit noch auf der Basis einer Laboruntersuchung gestellt. Es ist jedoch davon auszugehen, dass bei zunehmenden Fallzahlen die verfügbaren Laborkapazitäten schnell erschöpft sein werden und dann die klinische Diagnose alleine eine ausreichende Grundlage darstellen muß.

Die **Inkubationszeit** (Zeitraum zwischen erfolgter Ansteckung und Ausbruch der Erkrankung) beträgt im Median 1 bis 3 Tage (bis zu 7 Tage max.).

Wege der Infektion

Bei der Ansteckung handelt es sich in der Regel um eine Tröpfcheninfektion, die auf der Bildung eines feinen Aerosolnebels bei Sprechen, Husten und Niesen beruht. In diesem Zusammenhang kommt auch der Schmierinfektion durch „Händeschütteln“ oder „gemeinsames Benutzen von Gläsern und Essgeschirr“ etc. eine große Bedeutung zu. Die Infektiosität des Virus ist sehr hoch und hat ihren Höhepunkt bei 24 - 72 Stunden nach Erkrankungsbeginn.

Die Ansteckungsfähigkeit bei unbehandelten Erwachsenen ist nach durchschnittlich 5 - 10 Tagen beendet, unbehandelte Kinder können noch deutlich länger ansteckungsfähig bleiben.

ACHTUNG:

Bereits etwa 24 Stunden vor Ausbruch der eigenen Erkrankung ist eine angesteckte Person in der Lage, Virus über die Atemwege auszuschleiden und andere Personen anzustecken.

Therapiemöglichkeiten der Neuen Grippe Influenza A (H1N1)

Die Neue Grippe nimmt in der Regel einen relativ milden Verlauf. Besonders gefährdet für einen komplizierten Verlauf sind Menschen mit chronischen Grunderkrankungen der Atemwege, Rheuma, Diabetes mellitus etc.

Die Neue Grippe löst in nicht seltenen Fällen (wie die „normale“ Grippe auch) neben Herzmuskelentzündungen

vor allem Lungenentzündungen aus, die auf der Basis ihrer bakteriellen Superinfektion dann antibiotisch behandlungspflichtig werden können.

In den letzten Jahren hat sich zur Behandlung der Influenza allgemein eine „neue“ Medikamentengruppe

sogenannter Virustatika (Neuraminidasehemmer) positioniert, die die Vermehrung der Viren im menschlichen Körper verlangsamt / minimiert und damit der körpereigenen Immunabwehr die Chance gibt, die Infektion zu bekämpfen. Wichtig hierbei ist jedoch, dass die Medikamente - sofern medizinisch indiziert - so früh wie möglich nach Auftreten der ersten Krankheitssymptome eingenommen werden, spätestens 48 Stunden nach Beginn.

Die bekanntesten Vertreter dieser Medikamentengruppe sind derzeit Tamiflu® und Relenza®.

Gerade Tamiflu® kann auch zur Erkrankungsprophylaxe eingenommen werden. Hier ist jedoch zu beachten, dass eine Postexpositionsprophylaxe nur für einen kleinen Teil von Patienten gewinnbringend ist und im Bereich der Einsatzkräfte auf die Personen beschränkt bleiben muß, die zur Aufrechterhaltung der Öffentlichen Sicherheit und Ordnung und des medizinischen Systems unverzichtbar sind.

Gemäß Definition des Kreises Steinfurt zählt hierzu auch das im Regelrettungsdienst des Kreises eingesetzte Personal. Ein ungezielter, unspezifischer Einsatz von Neuraminidasehemmern würde das Risiko der Entwicklung von Resistenzen des Grippevirus gegen die Medikamente deutlich erhöhen und damit deren Wirksamkeit aufheben. Einzelne Resistenzentwicklungen wurden bereits beobachtet.

Derzeit wird die Entwicklung eines geeigneten Impfstoffes gegen die „Neue Influenza“ weltweit mit hoher Priorität betrieben. Mit der (mengenmäßig eingeschränkten) Verfügbarkeit des Impfstoffes wird für den Herbst 2009 gerechnet. Sobald dieser verfügbar sein wird, sollen nach derzeitigem Planungsstand mit Vorrang zuerst die Personengruppen geimpft werden dürfen, die

- chronisch krank und damit besonders gefährdet, oder
- Angehörige des für die Bewältigung der Situation erforderlichen Gesundheitswesens, oder
- für die Aufrechterhaltung der Öffentlichen Sicherheit und Ordnung unverzichtbar sind.

An dieser Stelle wird auf die gültige Verfahrensweisung Kreis Steinfurt -ÄLRD- vom 04.05.2009 (1. Änderung vom 21.07.09) verwiesen.

Handlungsanweisung für den Transport von Erkrankungs (-verdachts)fällen Influenza A (H1N1) mit Fahrzeugen des Rettungsdienstes Kreis Steinfurt

1. Änderung vom 21.07.2009

Die derzeit auch in europäischen Ländern einschließlich Deutschland auftretende neue Influenza A (H1N1) ist eine hochansteckende Virusinfektion, die nach Erkenntnissen der WHO auch im direkten Mensch-zu-Mensch-Kontakt übertragen wird. Die erfolgte und aktuell noch bestehende Höherstufung der Pandemiephase auf Stufe 6 durch die WHO entspricht dem Pandemie-Phasenmodell und ist aufgrund der anhaltenden Mensch-zu-Mensch-Übertragung in Mexiko und USA eine folgerichtige und angemessene Entscheidung. Der deutsche Pandemieplan sieht für diese Phase eine Intensivierung der Surveillance, eine Unterrichtung der Krisen- und Pandemiestäbe, eine Abschätzung der aktuellen Produktionskapazitäten an Virustatika / Schutzausstattungen und eine Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung der Präventionsstrategie sowie eine Festlegung der Medien- und Kommunikationsstrategie vor.

Die Federführung für die Festlegung von Strategien zur Verhinderung der Ausbreitung der Influenza A im Kreis Steinfurt liegt beim Gesundheitsamt des Kreises Steinfurt als untere Gesundheitsbehörde.

Auch der Rettungsdienst Kreis Steinfurt muss sich planerisch darauf einstellen, erforderlichenfalls Patienten mit Influenza A gemäß vorstehender Falldefinitionen transportieren zu können. Hierbei ist es für den Rettungsdienst unerheblich, in welcher Fallkategorie sich der Patient befindet - es sind grundsätzlich nachfolgende Vorsorge- und Schutzmaßnahmen zu treffen.

Schutzmaßnahmen, Schutzkleidung und Krankentransport

Geeignete Schutzkleidung für den direkten Kontakt mit Verdachtsfällen und Erkrankungsfällen sind:

1. Flüssigkeitsabweisender Schutzanzug
2. Atemschutzmaske (FFP3 mit Ausatemventil)
3. Schutzbrille
4. Handschuhe
5. (Über-) Schuhe

Soweit Transporte von Verdachts- oder Erkrankungsfällen durchgeführt werden müssen, trifft der Rettungsdienst des Kreises Steinfurt folgende Vorkehrungen:

- Vor Beginn des Transportes werden das Zielkrankenhaus wie auch das eingesetzte Rettungsmittel (Eigenschutz) durch die Kreisleitstelle über die Einweisung des Patienten und seine Verdachtsdiagnose / Erkrankung informiert.
- Die Isolierung des aufzunehmenden Patienten im Krankenhaus kann somit dort vorbereitet und der Schutz anderer Patienten eingeleitet werden.

- Dem Verdachts- oder Erkrankungsfall muss - sofern auf der Basis des medizinischen Zustandes zumutbar - eine Atemschutzmaske aufgesetzt werden, die eine Verbreitung von Tröpfchen durch Husten und Niesen verhindern soll.
- Bei dem Krankentransportfahrzeug werden Patientenraum und Führerhaus vollständig voneinander getrennt. Dies ist in der Regel durch einen Schluss des Verbindungsfensters zwischen Patientenraum und Führerhaus zu erreichen.
- Das Fahrzeug sollte nur die für die Behandlung und Überwachung des Patienten notwendigen Einrichtungen enthalten, alles andere sollte entfernt werden.
- Das gesamte im betreffenden Einsatz befindliche Personal der rettungsdienstlichen Einsatzmittel trägt die vorstehend beschriebene Schutzausstattung.
- Unmittelbar nach Transport ist eine Wischdesinfektion sämtlicher zugänglicher Patientenkontaktflächen gemäß den Festlegungen des Hygieneplans des Kreises Steinfurt durchzuführen. Dabei sind die Desinfektionsmittel Incidin® RAPID 0,75%, Einwirkzeit 30 Minuten (Flächendesinfektion) und Korsorex® PLUS, 2%, Einwirkzeit 30 Minuten (Instrumentendesinfektion) einzusetzen.
- Bei Bedarf sind die Desinfektionsmaßnahmen auf weitere kontaminationsgefährdete Flächen auszudehnen. Alle Geräte / Medizinprodukte mit direktem Kontakt zum Patienten (z. B. EKG-Elektrodenkabel, Stethoskope usw.) sind patientenbezogen zu verwenden und müssen nach Gebrauch bzw. vor Anwendung bei einem anderen Patienten desinfiziert werden. Der aktuelle Hygieneplan des Kreises Steinfurt findet Anwendung.
- Nach Ablegen der Schutzkleidung ist eine Händedesinfektion durchzuführen (Softa-Man acute, Einwirkzeit 60 Sekunden).

Dekontamination (Ablegen der Kleidung, Säubern, Entsorgen)

Die Verfahren zu Wäsche- und Abfallentsorgung richten sich nach dem gültigen Hygieneplan des Kreises Steinfurt.

Verhalten nach ungeschütztem Kontakt zu Influenzapatienten

Mitarbeiter des Rettungsdienstes Kreis Steinfurt gehören zu den Personengruppen mit dem höchsten Kontaktisiko zu Influenzapatienten im Kreis.

Aus diesem Grund liegt der Schwerpunkt aller gegen eine Ansteckung gerichteten Maßnahmen

bei der Expositionsprophylaxe. Ein ungeschützter Kontakt zu Influenzapatienten muß vermieden werden, um nicht massenhaften Ausfall der rettungsdienstlichen Mitarbeiter und damit einen temporären Verlust der rettungsdienstlichen Fähigkeiten im Kreis Steinfurt zu riskieren.

Aus diesem Grund wurde(n) durch den Kreis Steinfurt die vorstehend eingebettete „Anweisung RD Kreis Steinfurt“ entwickelt und Infektionsschutzausstattungen sowie Neuraminidasehemmer Tamiflu® für das rettungsdienstliche Einsatzpersonal in ausreichender Anzahl beschafft und eingelagert.

Sollte es dennoch - im dienstlichen oder auch privaten Bereich - zu ungeschütztem Kontakt mit Influenzapatienten gekommen sein, so haben die betroffenen Mitarbeiter des Rettungsdienstes dies unverzüglich ihren rettungsdienstlichen Fachvorgesetzten anzuzeigen. Diese informieren (ggfs über die Kreisleitstelle) den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) des Kreises über die Situation und erwarten weitere fachdienstliche Anweisungen.

Der ÄLRD des Kreises Steinfurt beabsichtigt, in diesen Fällen - orientiert an den Richtlinien des RKI, den Zulassungsbestimmungen des Medikamentes Tamiflu®, den aktuellen Erkenntnissen zum Einsatz von Tamiflu® und der Weisung „Bevölkerungsschutz - Antivirale Medikamente für die Versorgung im Pandemiefall - Innenministerium NRW vom 06.07.2009" -, diesen Mitarbeitern bei Nichtvorliegen von Kontraindikationen die postexposition prophylaktische Einnahme von Tamiflu® auf freiwilliger Basis zu empfehlen und anzubieten. Das Medikament wird durch den Kreis Steinfurt auf der Kreisleitstelle vorgehalten und nach Weisung durch den ÄLRD ausgegeben. Selbstverständlich können die Mitarbeiter des Rettungsdienstes zusätzlich auch den hausärztlichen Bereich kontaktieren und um Rat ersuchen.

Bereits erkrankte Mitarbeiter sind nicht im Rettungsdienst einzusetzen, solange noch Ansteckungsfähigkeit besteht. Es wird empfohlen, diesen Mitarbeitern von Seiten des Dienstherren aus den Zugang zu den Feuer- und Rettungswachen zu verwehren.