



# Empfehlungen zum Umgang mit Kontaktpersonen von Fällen von Neuer Influenza (A/H1N1)

Stand: 17.07.2009 18:00

## 1. Zielgruppe

Gesundheitsämter, in deren Zuständigkeitsbereich labordiagnostisch oder klinisch-epidemiologisch bestätigte Fälle von neuer Influenza (A/H1N1) auftreten.

## 2. Zielsetzung

Ziel der Empfehlungen ist es,

- die Übertragung des neuen Influenzavirus A/H1N1 auf Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko
- Ausbrüche in Gemeinschaftsunterkünften und
- eine Erkrankung bei engen Kontaktpersonen mit erhöhtem Risiko einer schweren Erkrankung

zu verhindern.

**Aus diesem Grund werden die Maßnahmen auf enge Kontaktpersonen (bisher Kontakte 1. Grades) mit engem Kontakt zu vulnerablen Gruppen fokussiert.**

Diese Empfehlung gilt so lange, wie die hier vorgeschlagenen Präventionsmaßnahmen als epidemiologisch sinnvoll und durchführbar erscheinen und die Schwere der Erkrankung sich nicht ändert. Sie können kurzfristig an neue Erkenntnisse oder Entwicklungen angepasst werden.

## 3. Identifikation von Kontaktpersonen

Als Anhalt für den Zeitraum einer möglichen Übertragung (Dauer der Ansteckungsfähigkeit) durch einen bestätigten oder wahrscheinlichen Fall gilt ein Zeitraum:

- bei Erwachsenen von 8 Tagen (= Tag vor Symptombeginn bis 7 Tage nach Symptombeginn) und
- bei Kindern von 11 Tagen (= Tag vor Symptombeginn bis 10 Tage nach Symptombeginn).



#### **4. Enge Kontakte (bisherige Kategorie 1)**

Enge Kontakte mit einem labordiagnostisch oder klinisch-epidemiologisch bestätigten Fall (gemäß Falldefinition), wie

- Lebensgemeinschaft im selben Haushalt,
- Intimkontakt,
- pflegerische Tätigkeit oder körperliche Untersuchung (ohne adäquaten Schutz).

##### **4.1. Enge Kontaktperson mit erhöhtem Risiko eine schwere Erkrankung zu entwickeln**

- Punkt 4

##### **UND**

- mit einem eigenen Risiko für schwere Erkrankung oder Komplikationen
  - Vorliegen einer chronischen Erkrankung
  - Erworbene oder angeborene Immundefizite
  - Schwangerschaft
  - Alter unter 12 Monate (Säugling)

##### **4.2. Enge Kontaktperson mit erhöhtem Risiko der Übertragung auf vulnerable Gruppen**

- Punkt 4

##### **UND**

- häufiger enger Kontakt
  - mit Personen mit einem erhöhten Risiko für schwere Erkrankungen oder Komplikationen (nach aktuellem Kenntnisstand z.B. Säuglinge, Schwangere, Menschen mit chronischen Atemwegserkrankungen oder mit Immunsuppression) durch die neue Influenza A/H1N1
  - oder mit Gruppen mit dem Risiko von Ausbrüchen (z.B. Schulen, Kinderheime, Krankenhäuser).

wenn eine **Übertragung auch bei strenger Einhaltung von Hygienemaßnahmen** wahrscheinlich ist.

#### ***Empfohlene Maßnahmen für die engen Kontakte***

##### **A. Enge Kontaktperson mit erhöhtem Risiko eine eigene schwere Erkrankung zu erwerben**

- Namentliche Erfassung dieser Kontaktperson, so dass diese informiert und ggf. aktiv aufgesucht werden kann. Die Aufklärung der Kontaktperson soll in geeigneter Weise dokumentiert werden (ggf. Unterschrift).



- Information über Neue Influenza (A/H1N1), Krankheitsbild und -verlauf, Übertragungsrisiken.
- Passive Gesundheitsüberwachung (s.u.). Dies sollte für die Dauer von 7 Tagen nach dem letzten übertragungsrelevanten Kontakt zum bestätigten oder wahrscheinlichen Fall erfolgen.
- Die Einleitung einer Gabe von Neuraminidasehemmern kann zur Verhütung der **Erkrankung der Kontaktpersonen mit einem erhöhten Risiko einer schweren Erkrankung oder Komplikationen vom behandelnden Arzt erwogen** werden. Voraussetzung für eine Gabe von Neuraminidasehemmern zur Verhütung von Krankheit ist, dass bei den betreffenden Personen noch keine Symptomatik vorliegt, die mit einer Erkrankung durch Neue Influenza (A/H1N1) vereinbar wäre. Diese Empfehlung kann basierend auf der Verfügbarkeit von antiviralen Arzneimitteln und der Empfindlichkeit der Erreger kurzfristig angepasst werden. Die Frühbehandlung zur Vermeidung der Erkrankung sollte so früh wie möglich beginnen und für 10 Tage durchgeführt werden (siehe Fachinformation).
- Bei unvermeidbarem Kontakt zu möglichen Überträgern der Neuen Influenza (A/H1N1) wird das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes empfohlen.
- Bei Auftreten von Symptomen im Sinne der Falldefinition für das neue Influenzavirus A/H1N1 wird die Kontaktperson zu einem Fall und entsprechende Maßnahmen sollten so eingeleitet werden, wie sie bisher in den Empfehlungen für Verdachtsfälle ([www.rki.de](http://www.rki.de) > „Empfehlung des RKI zum Vorgehen bei Verdachtsfall auf Neue Influenza A/H1N1“) beschrieben sind.

#### **B. Enge Kontaktperson mit erhöhtem Risiko der Übertragung auf vulnerable Gruppen**

- Namentliche Erfassung dieser Kontaktperson, so dass diese informiert und ggf. aktiv aufgesucht werden kann. Die Aufklärung der Kontaktperson soll in geeigneter Weise dokumentiert werden (ggf. Unterschrift).
- Information über Neue Influenza (A/H1N1), Krankheitsbild und -verlauf, Übertragungsrisiken sowie über die bevorstehenden Maßnahmen.
- Passive Gesundheitsüberwachung (s.u.). Dies sollte für die Dauer von 7 Tagen nach dem letzten übertragungsrelevanten Kontakt zum bestätigten oder wahrscheinlichen Fall erfolgen.
- eine selektive Absonderung (Quarantänisierung) der Kontaktpersonen von vulnerablen Personen wird empfohlen (z.B. eine Krankenschwester darf nicht Patienten betreuen, aber einkaufen gehen). Dies sollte für die Dauer von 7 Tagen (bei Kindern 10 Tage) nach dem letzten übertragungsrelevanten Kontakt zu einem labordiagnostisch oder klinisch-epidemiologischen bestätigten Fall erfolgen.



## 5. Sonstige Kontakte

**Empfohlene Maßnahmen beschränken sich auf allgemeine Information. Gezielte Ermittlungen und individuelle Aufklärung sind nicht erforderlich. Die Information erfolgt im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Poster, Aushänge in Gemeinschaftseinrichtungen).**

Sonstige enge Kontaktpersonen von Erkrankten erhalten ein allgemeines Informationsblatt (siehe Anlage).

## 6. Besondere Situationen

Bei Kontakten, bei der die Kontaktperson durch die effektive Anwendung persönlicher Schutzausrüstung (s. a. TRBA 250, ABAS Beschluss 609) vor Infektion geschützt war, sind die empfohlenen Maßnahmen in der Regel nicht erforderlich.

- Bei besonderen Situationen kann das zuständige Gesundheitsamt auch bei anderen als den oben genannten Kontakten trotzdem die dort formulierten Maßnahmen einleiten.
- Auch wenn im weiteren Krankheitsverlauf die Isoliermaßnahmen des Falls aufgehoben werden, weil keine Infektiosität mehr angenommen wird, so sollen die Maßnahmen bei den engen Kontaktpersonen trotzdem unverändert fortgeführt werden, da die Exposition ja trotzdem vorgelegen hatte und die mögliche Entwicklung der Erkrankung bei den Kontaktpersonen nicht auszuschließen ist.
- Kann ein Fall im weiteren Verlauf ausgeschlossen werden, z.B., weil eine andere die Befunde erklärende Diagnose gestellt und gesichert werden konnte, können alle zuvor ergriffenen Infektionsschutzmaßnahmen der jeweiligen Kontakte abgesetzt werden. Dies beinhaltet auch eine entsprechende Benachrichtigung der Kontaktpersonen durch das Gesundheitsamt.

## 7. Erläuterungen

1. Falls sich die Kontaktperson nicht (mehr) im Einzugsgebiet des für den Fall zuständigen Gesundheitsamts aufhält, informiert dieses das für den Aufenthalts- bzw. Wohnort der Kontaktperson zuständige Gesundheitsamt.
2. Passive Gesundheitsüberwachung beinhaltet:
  - **zweimal tägliches Messen** der Körpertemperatur durch die Person selbst,
  - umgehende Information des zuständigen Gesundheitsamts beim Auftreten von Symptomen (Fieber, Husten, Halzscherz, Kopf-/Muskel- oder Gliederschmerzen).