



Krankenhaushygienisches Management von Patienten mit (V.a.) Influenza

Gerade bei einer Infektionserkrankung deren Auswirkung in Bezug auf Inzidenz, Mortalität, Krankheitslast und ökonomischer Bedeutung im europäischen Raum von Seiten der ECDC an erster Stelle geführt wird (s. Grafik 1, ECDC- Anhang), ist eine valide Diagnostik (PCR) unerlässlich. Unabhängig von der inzwischen in vielen Labors an allen Wochentagen (inkl. Wochenende und Feiertage) im Rahmen der Regeldienstzeit verfügbaren PCR- Tests mit kurzen Prozess- und Bearbeitungszeiten, beträgt die Zeitspanne zwischen Probeabnahme und vorliegendem Ergebnis zumindest einige Stunden.

Aus unserer Sicht ist aktuell unter Berücksichtigung der vorliegenden Daten zu Influenza-Schnelltests (Kärtchen = POC-Test) UND bei Implementierung des unten angeführten Procedere, eine Verwendung von Influenza-Schnelltest-Kärtchen nicht indiziert.

Aktuelle internationale Publikationen attestieren den gängigen POC- Tests klinisch inakzeptable Vorhersagewerte (s. neue Publikationen)

Im Rahmen einer kumulierten Vergleichsstudie der Virologie Wien in dem Zeitraum 2016-2018 wurden die POC- Testergebnisse der Zusender (somit bildet die Auswahl der POC- Tests einen Querschnitt durch die Marktsituation ab) mit dem Goldstandard RealTime PCR verglichen. Die Ergebnisse (s. Grafik 2) zeigen auf, dass jeder fünfte Test falsch positiv bzw. ein Drittel falsch negativ ist.

Um in der Routine Klinik, Effizienz, Ökonomie und Epidemiologie bestmöglich abzubilden kann aus Sicht der Hygiene **folgendes Procedere im Zeitraum der Influenzasaison empfohlen** werden:

Patientenkollektiv- 1: Patient wird nicht aufgenommen

IST- Situation:

- klinischer Hinweis für einen viralen Infekt des Respirationstraktes UND
- unter Zusammenschau der aktuellen epidemiologischen Situation UND der Ergebnisse eines klinischen Influenza-Scores ist eine Influenzainfektion wahrscheinlich
- aber zum Zeitpunkt der Konsultation besteht keine klinische Indikation für eine stationäre Aufnahme UND die (häusliche-) Versorgung des Patienten ist gewährleistet

Procedere:

- keine Influenzatestung erforderlich (gilt sowohl für POC- Tests, als auch für PCR!)
- Verordnung eines **Neuraminidasehemmers (z.B. Tamiflu)**
- Entlassung des Patienten

Patientenkollektiv- 2: Patient soll aufgenommen werden

IST- Situation:

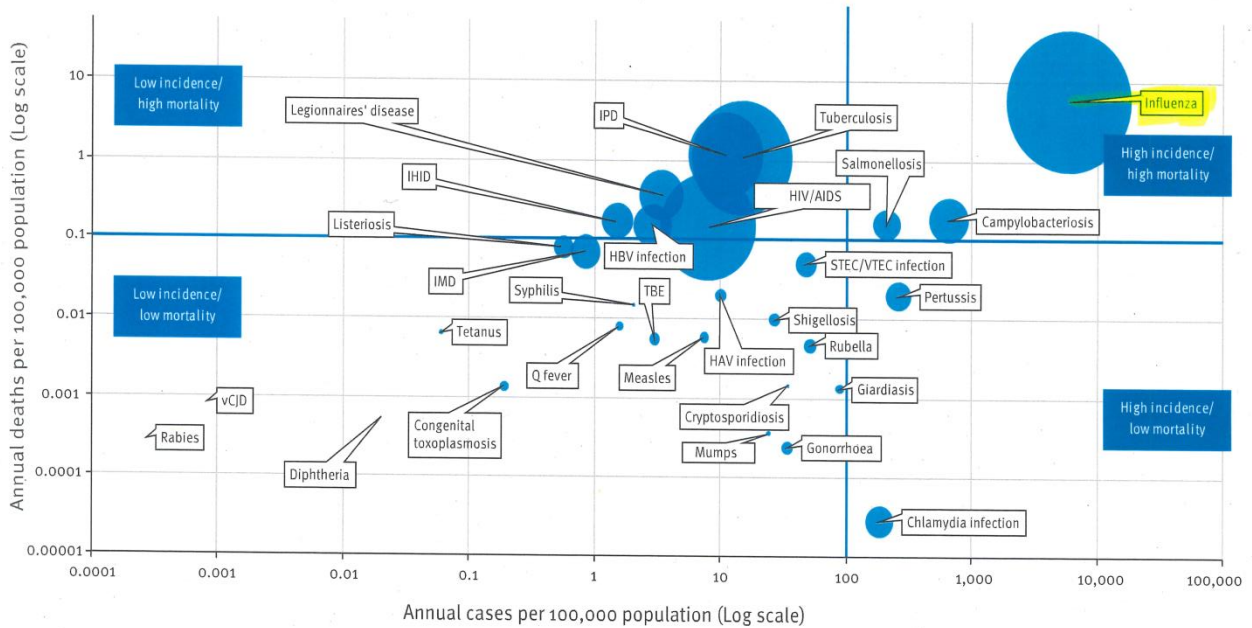
- klinischer Hinweis für einen viralen Infekt des Respirationstraktes UND
- unter Zusammenschau der aktuellen epidemiologischen Situation UND der Ergebnisse eines klinischen Influenza-Scores ist eine Influenzainfektion wahrscheinlich
- zum Zeitpunkt der Konsultation besteht eine klinische Indikation für eine stationäre Aufnahme UND/ODER (häusliche-) Versorgung des Patienten ist NICHT gewährleistet

Procedere:

- Influenza PCR- Test
- Verordnung eines **Neuraminidasehemmers (z.B. Tamiflu)** bis zum Vorliegen des PCR Testergebnisses. Dann Entscheidung bezüglich Art der Fortsetzung: bei positiver PCR Fortsetzung in therapeutischer Dosierung; bei negativer PCR Fortsetzung als Postexpositionsprophylaxe für 10 Tage - wenn es einen Kontakt zu Influenza-Patienten z.B. in einem Kohortenzimmer gegeben hat, ansonsten absetzen. Laut neuerer Erkenntnisse wäre eine Postexpositionsprophylaxe in der therapeutischen Dosierung: 2x tägl. für 5 Tage (off-label) ebenfalls möglich.
- Bis zum Vorliegen des PCR Ergebnisses ist eine Vereinzelung des Patienten entsprechend der FRL 38- Tröpfchenisolierung anzustreben
- Unter laufender Neuraminidasetherapie ist eine Kohortierung von Influenza A, B- (Verdachts-)Fällen möglich!
- Somit ist das eingeleitete Akutprocedere weitgehend unabhängig von dem Vorliegen des PCR- Ergebnisses!

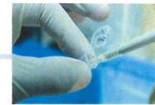
FIGURE 3

Bubble chart of the burden of selected infectious diseases in terms of mortality and incidence, EU/EEA countries, 2009–2013



Grafik 2

Influenza Schnelltests



Eingesendeten Proben ans Zentrum für Virologie:
 Vergleich der Schnelltest-Ergebnisse (Ergebnisse des bedside testing übermittelt)
 mit
 PCR-Ergebnissen

	Schnelltest positiv	Schnelltest negativ	total
PCR positiv	22	82	104
PCR negativ	37	17	54
total	59	99	158

Daten der Saisonen 2016/17 und 2017/18

Wahrscheinlichkeiten dass Schnelltest korrekt ist:
 richtig positiv: 0,79 falsch positiv: 0,21
 richtig negativ: 0,69 falsch negativ: 0,31

