



Epidemiologisches Bulletin

7. März 2003/Nr. 10

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Erneut Influenza-Viren des Subtyps A(H5N1) beim Menschen

Zweiter Nachweis seit 1997 – ein relevantes Ereignis in der Surveillance

Im Februar 2003 wurden in **Hongkong** zwei nachgewiesene Fälle von einer Infektion durch **Influenza-A(H5N1)-Viren** bekannt. Beide Fälle betreffen eine Familie, die im Januar von Hongkong in die chinesische Provinz Fujian gereist war. Der 9-jährige Sohn der Familie erkrankte am 9. Februar mit grippeähnlicher Symptomatik und erholte sich nach einem Krankenhaus-Aufenthalt vollständig. In seinem Rachenabstrich wurden Influenza-A(H5N1)-Viren nachgewiesen. Sein Vater (33 Jahre alt) war am 31. Januar 2003 auch nach Fujian gereist, wo er am 7. Februar an einer Lungenentzündung erkrankte; nach seiner Rückkehr nach Hongkong (10.02.03) starb er dort am 17. Februar 2003. Aus Obduktionsgewebe seiner Leiche wurde wie bei dem Sohn Influenzavirus A(H5N1) nachgewiesen.

Die 8-jährige Tochter der Familie war zuvor schon am 28. Januar in der Provinz Fujian an einer Lungenentzündung erkrankt, an der sie am 4. Februar starb. Die Todesursache des Kindes ist nicht bekannt. Auch die Mutter der Familie erkrankte vorübergehend mit einer grippeähnlichen Symptomatik, bei einer Testung ergab jedoch ein positives Ergebnis für Parainfluenza-Virus.

Die Bedeutung dieser A(H5N1)-Befunde bei Vater und Sohn ist erheblich. Dieser Subtyp wurde mit Ausnahme eines lokalen Ausbruchs 1997 (s.u.) beim Menschen bisher nicht beobachtet. Ein neuer Subtyp mit der Fähigkeit einer Weiterverbreitung von Mensch zu Mensch würde eine reale Bedrohung von potenziell globalem Ausmaß darstellen. Nach den vorliegenden Informationen zu den Befunden in Hongkong besteht damit eine Situation, die der WHO-Pandemie-„Wachsamkeitsphase“ Phase 0, Bereitschaftsstufe 2, entspricht. (Eine genaue Beschreibung der Pandemiephasen der WHO findet sich auf den Internetseiten des RKI unter www.rki.de/INFEKT/ALARM/INFLUENZ.PDF).

Um neuartige Influenzaviren rasch zu entdecken, ist ein effizientes Surveillance-System notwendig. Im vorliegenden Fall wurde durch die Behörden in Hongkong sehr bald belegt, dass das nachgewiesene A(H5N1)-Virus rein aviären Ursprungs war, so dass das Potenzial des Virus für eine Übertragung von Mensch zu Mensch als gering eingestuft wird.

Bereits im Jahr 1997 waren in Hongkong 18 Fälle menschlicher A(H5N1)-Infektionen aufgetreten, 6 der Betroffenen starben damals. Die Übertragung erfolgte, wie auch jetzt, direkt von Vögeln bzw. Hühnern auf den Menschen. Eine effektive Mensch-zu-Mensch-Übertragung fand jedoch nicht statt. Nachdem die Behörden die Schlachtung von 1,2 Millionen Hühnern angeordnet hatten, war der Ausbruch dauerhaft beendet (siehe *Epid. Bull.* 48/97, 37/97).

Literaturhinweise:

1. <http://www.who.int>
2. Crofts J: H5N1 avian influenza virus: human cases reported in southern China. *Eurosurveillance Weekly* 2003; 7: 030227
3. Fock R. et al.: Management und Kontrolle einer Influenzapandemie. Konzeptionelle Überlegungen für einen deutschen Influenzapandemieplan. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 2001; 44: 969–980
4. www.rki.de/INFEKT/INFEKT.HTM, Stichwort „Influenza“

Diese Woche

10/2003

Influenza:

Viren des Subtyps A(H5N1) in Hongkong

Lassa-Fieber:

Importierte Erkrankung in Großbritannien

Ebola-Fieber:

Ausbruch in der Republik Kongo

Schutzimpfungen:

Aufklärungsblätter in Fremdsprachen – Angebot im Internet

In eigener Sache:

Infektionskrankheiten – zur Organisation und zu Informationsangeboten des RKI

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

- ▶ Monatsstatistik anonymer Meldungen des Nachweises ausgewählter Infektionen Dezember 2002 (Stand: 1. März 2003)
- ▶ Aktuelle Statistik Stand vom 5. März 2003 (7. Woche)

Influenza:

Hinweise zur aktuellen Situation

75. A
4496
ZB MED