

Schutzmassnahmen bei Patienten mit Verdacht auf virales hämorrhagisches Fieber

Empfehlungen für die Schweiz

Stéphane Hugonnet, Hugo Sax, François Chappuis, Genf, Kathrin Mühlemann, Bern, Patrick Francioli, Lausanne, Pierre-Alain Raeber, Bern, Christoph Hatz, Andreas F. Widmer, Basel, Günther Siegl, St. Gallen, die Mitglieder von Swiss-NOSO und das Scientific Advisory Board der Schweizerischen Gesellschaften für Infektiologie, Mikrobiologie, Tropenmedizin und Sozial- und Präventivmedizin

Einführung

Virale hämorrhagische Fieber (VHF) sind weltweit gesehen seltene Erkrankungen. In den westlichen Industriestaaten sind VHF sehr selten und meist „importiert“. Aufgrund der Ernsthaftigkeit der Erkrankung, der Möglichkeit der interpersonellen Uebertragung, dem Fehlen einer spezifischen Therapie für die Mehrheit der VHF, der hohen Mortalität und der lückenhaften Kenntnisse generieren sie Angst und Unsicherheiten und werden von den Medien gerne aufgegriffen. Obwohl bis heute nur ein einziger Fall von Uebertragung eines VHF in einem industrialisierten Land beschrieben wurde, ist das Risiko real und zwingt zur Vorbereitung und Einhaltung von strikten Schutzmassnahmen. Die Uebertragung von VHF geschieht hauptsächlich durch direkten Kontakt und Tröpfchen, eine Übertragung durch feinste respiratorische Tröpfchen (Aerosol) kann zur Zeit aber nicht ausgeschlossen werden.

Die vorliegenden Empfehlungen beschreiben die Vorkehrungen, welche im Umgang mit Patienten mit Verdacht auf oder gesichertem VHF getroffen werden sollen. Die Empfehlungen beschränken sich auf die folgenden VHF-Erreger, die von Person zu Person übertragen werden können:

- Lassa
- Ebola
- Krim-Kongo-Fieber
- Südamerikanische hämorrhagische Fieber (Argentinisches, Bolivianisches, Venezuelanisches und Sabia-Fieber)
- Hantavirus, Anden

Das Rift-Valley-Fieber wurde nicht in diese Liste aufgenommen aufgrund fehlender Evidenz für eine interpersonelle Uebertragung.

Die vorliegenden Empfehlungen legen den Rahmen für den Umgang mit VHF-Patienten fest. Sie sollen als Basis zur Erarbeitung von detaillierteren lokalen Richtlinien in den einzelnen Spitälern dienen. Als Grundlage für die vorliegenden Empfehlungen dienten internationale Richtlinien (z.B. der Centers for Disease Control and Prevention; CDC), wissenschaftliche Evidenz, sowie die Meinung von nationalen und internationalen Experten. Zum Zeitpunkt der Drucklegung sind gewisse Empfehlungen nicht konform mit der schweizerischen Gesetzgebung. Dies betrifft vor allem die Schutzmassnahmen für die Verarbeitung von klinischen Proben im Labor, welche in einigen Punkten von der Verordnung über den Umgang mit Organismen in geschlossenen Systemen (Einschliessungsverordnung, ESV; 814.912, 25. August 1999) abweichen. Einige der gesetzlichen Vorschriften setzen Einrichtungen voraus, welche das Sicherheitsniveau von Routinelaboratorien in der Schweiz übersteigen, - auch derjenigen der Universitätsspitäler. Die strikte Anwendung der Verordnung würde die korrekte Behandlung von Patienten mit möglichem oder gesichertem VHF in Frage stellen. Die hier wiedergegebenen Empfehlungen wurden deshalb der klinischen Realität angepasst, um eine optimale Behandlung der Patienten zu garantieren, ohne das Personal in Klinik und Labor zu gefährden.

Es ist absehbar, dass dieses Dokument in der Zukunft neuen Erkenntnissen über die VHF Infektionen angepasst werden muss.

1. Patientenaufnahme und Definitionen

1.1 Generelle Bemerkungen

Die Behandlung von Patienten mit möglichem oder gesichertem VHF ist komplex und bedingt Mittel und Einrichtungen, besonders im Bereich der Patientenzimmer und des Labors, die nicht in jedem Schweizer Spital verfügbar sind. Demzufolge wurden die folgenden Empfehlungen der klinischen Präsentation der Erkrankung (welche mit dem Uebertragungsrisiko korreliert) und den Möglichkeiten des betroffenen Spitals angepasst.

1.2 Koordinationsgruppe

Aufgrund der möglichen schweren Auswirkungen einer VHF-Infektion (hohe Letalität, Übertragungsrisiko) und der Komplexität der Situation (viele involvierte Personen, Medieninteresse), ist es unerlässlich, dass bereits vorgängig eine Koordinationsgruppe gebildet wird. Sie übernimmt die folgenden Aufgaben :

- Koordination aller Aktivitäten betreffend der Behandlung von Patienten mit Verdacht auf VHF
- Garantie der Sicherheit aller potentiell exponierten Personen
- Kontinuierliche Kommunikation mit den spital-externen Organen, insbesondere den Medien

Die Koordinationsgruppe soll aus Vertretern der in der Tabelle 1 aufgeführten Bereiche gebildet werden und sollte innerhalb von 24 Stunden operationell sein. Gewisse Mitglieder der Koordinationsgruppe müssen für dringende Probleme wie die Einleitung der Vorisichtsmassnahmen und die Diagnosestellung rund um die Uhr erreichbar sein. Eine Liste sollte die Namen und Telefonnummern der ständigen Repräsentanten und ihrer Vertreter enthalten.

Tabelle 1: Zusammensetzung der Koordinationsgruppe

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">· Vorsitzender Hygienekommission· Spitaldirektion· Spitalhygiene· Infektiologie, Tropenmedizin· Notfallstation· Intensivstation· Betroffene Labors, v.a. Mikrobiologie, Hämatologie, Chemic, Transfusion· Apotheke· Kommunikationsabteilung· Kantonsarzt |
|---|