



Epidemiologisches Bulletin

7. September 2009 / Nr. 36

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Bestätigter Fall von Neuer Influenza bei einem 5-jährigen Jungen

Diagnosestellung 14 Tage nach Krankheitsbeginn

Im Folgenden wird über einen 5 Jahre und 8 Monate alten Jungen berichtet, der von seinen Eltern in der Kinderrettungsstelle vorgestellt wurde, da er seit 13 Tagen an stakkatoartigem Husten, z. T. mit zum Erbrechen führenden Hustenattacken, litt und Fieber bis 40°C hatte. Der niedergelassene Kinderarzt hatte wegen des Hustens Inhalationen mit Salbutamol sowie ein Antitussivum (Noscapin-Tropfen) zur Nacht verordnet; das Fieber wurde mit Paracetamol und Ibuprofen gesenkt. Die übrige Eigen-, die Impf-, die Familien-, die Umgebungs- sowie die Reiseanamnese waren unauffällig.

In der Rettungsstelle präsentierte sich der Junge in leicht reduziertem Allgemeinzustand bei stabilen Vitalparametern, insbesondere einer Sauerstoffsättigung im Normbereich. Es lag eine Ruhedyspnoe vor, bei der die Atemhilfsmuskulatur eingesetzt wurde; rechts basal waren fein- bis mittelblasige Rasselgeräusche zu hören. Es zeigten sich ein eitriger Schnupfen und ein geröteter Rachen ohne Beläge. Der sonstige körperliche Untersuchungsbefund war unauffällig.

Die initiale Labordiagnostik wurde noch in der Rettungsstelle durchgeführt. Das C-reaktive Protein war nicht erhöht, Blutbild und Differenzialblutbild waren (bis auf eine Lymphopenie) unauffällig, die Blutgasanalyse und die Parameter der klinischen Chemie lagen im Normbereich. Der Urin-Stix zeigte keinen Anhalt für einen akuten Harnwegsinfekt. Die weiteren Ergebnisse lagen erst einige Tage später vor: In der Blutkultur zeigte sich kein Wachstum von Bakterien. *Bordetella pertussis*-Antikörper im Serum sowie die Mykoplasmen-Serologie waren negativ. Der Befund der Thorax-Röntgenaufnahme war vereinbar mit einer Peribronchitis. Im Rachenabstrich fand sich lediglich reichliches Wachstum von Rachenflora.

Der Junge wurde mit der Arbeitsdiagnose „Hochfieberhafter Atemwegsinfekt mit Rhinitis, Pharyngitis und Bronchitis“ stationär aufgenommen und pulsoxymetrisch überwacht. Die vom niedergelassenen Kinderarzt angesetzte symptomatische Medikation wurde weitergeführt. Zusätzlich bekam der Patient bei nur mäßigem Trinkverhalten eine Infusion. Außerdem erhielt er Atemtherapie. Vorübergehend benötigte er eine Sauerstoffs substitution von ½ l/min. Weil der Husten teilweise pertussiform wirkte, stand anfangs (trotz regelrechter Impfung und des unauffälligen Blutbildes) die Differenzialdiagnose Pertussis im Raum. Deshalb wurde der Junge in einem Isolierzimmer untergebracht und die entsprechenden Hygienemaßnahmen (Händedesinfektion, Tragen eines Mundschutzes) eingehalten.

Erst 24 Stunden nach Aufnahme auf der Station wurde erwogen, die Diagnostik bezüglich Neuer Influenza zu erweitern. Tatsächlich zeigte die PCR noch am selben Tag ein positives Ergebnis. Dem Patienten ging es mittlerweile schon deutlich besser als bei der Aufnahme. Er war spontan entfiebert, wurde eupnoeisch und fühlte sich gesund.

Am folgenden Tag erkrankten die beiden Geschwister des Patienten. Sie wurden ebenfalls in der Kinderrettungsstelle vorgestellt. Eine stationäre Aufnahme war auf Grund des guten klinischen Zustandes nicht notwendig. Bei dringendem Verdacht auf eine Erkrankung durch Neue Influenza, auf Grund des Kontakts zu dem erkrankten Geschwisterkind, erfolgte der Rachenabstrich unter Verwendung einer FFP3-Maske. Bei beiden Kindern war die PCR für Neue

Diese Woche 36/2009

Neue Influenza
Fallbericht eines 5-jährigen Jungen

Nationale Referenzzentren und Konsiliarlaboratorien
Neuernennungen/Änderungen

Erratum

Public Health
Funktionstests im Rahmen von DEGS

Meldepflichtige Infektionskrankheiten

- ▶ Monatsstatistik nichtnamentlicher Meldungen des Nachweises ausgewählter Infektionen Juni 2009 (Datenstand: 1. September 2009)
- ▶ Aktuelle Statistik 33. Woche 2009 (Datenstand: 2. September 2009)

ARE/Influenza, Neue Influenza
Zur Situation in der 35. Woche 2009

