



Epidemiologisches Bulletin

31. März 2014 / Nr. 13

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Bericht vom ARDS-Netzwerk zum Monitoring schwerer Lungenerkrankungen durch Influenza in der Saison 2012/2013

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt den Mitgliedsländern, für die Überwachung der Influenza bei Primärversorgern und Krankenhäusern Sentinelsysteme zu etablieren.¹ Während die WHO eine Methodik vorschlägt, bei der beteiligte Krankenhäuser alle Patienten mit „schwerer akuter respiratorischer Infektion“ (SARI) erfassen sollen, gibt es alternative oder komplementäre Optionen, nur sehr schwer verlaufende Influenza-Erkrankungen zu erfassen, die auf Intensivstationen (ITS) behandelt werden.²

Vor der Pandemie 2009/2010 existierte flächendeckend in Deutschland lediglich das Meldesystem nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) sowie das Sentinelsystem der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI), welches Daten von primärversorgenden Allgemein- und Kinderärzten erhebt. Bundesweite Systeme auf Krankenhausebene sowie eine Surveillance der Todesfallzahlen bestanden nicht.

Die Pandemie 2009/2010 verdeutlichte, dass die „Schwere“ eines komplexen Geschehens wie das einer Pandemie nicht mit einem einzigen Begriff (z. B. „mild“, „moderat“ o. ä.) ausreichend beschrieben werden kann. Beispielsweise kann das Ausmaß der Betroffenheit geografisch sehr unterschiedlich ausfallen. So konnte im Nachgang der Pandemie durch eine Studie gezeigt werden, dass die mit der Pandemie assoziierte Mortalität in den USA, Mexiko und China gravierender ausfiel als in den meisten europäischen Ländern.³

Auch die Auswirkungen bzw. Belastungen auf verschiedenen Ebenen des Gesundheitswesens können sehr unterschiedlich sein. Während primärversorgende Arztpraxen unter den Praxen der AGI im Allgemeinen nicht mehr Patienten versorgten als während einer moderaten Grippewelle,⁴ bestanden auf der Ebene der ITS und im Maximalversorgungsbereich große Herausforderungen, die im Rahmen der Pandemie erkrankten Patienten adäquat zu versorgen.⁵ Die Sicherung einer Behandlung von schwer erkrankten Patienten, die einer Versorgung durch hochspezialisierte Geräte und Personal bedurften, konnte durch eine Koordination der Versorgung mit Hilfe eines Web-basierten aktuellen Informationssystems (ARDS-Netzwerk) erleichtert werden. Weiterhin konnte ein Teil der Versorgungsprobleme nur dadurch aufgefangen werden, dass zum einen zuweisende Ärzte bzw. Kliniken von vornherein wussten, welches Zentrum noch über Kapazitäten verfügt, und zum anderen, weil sich Zentren mit der Möglichkeit einer Maximalversorgung, insbesondere der Beatmung durch extrakorporale Lungenersatztherapie (ECMO), gegenseitig unterstützten und z. T. auch Patienten übernahmen. In England wurde auf den ITS seit 2010/2011 ein ähnliches Überwachungsmodell aufgebaut und umgesetzt, dessen Nutzen sich schon während der ersten Saison zeigte. Die Saison 2010/2011 begann in England früher als auf dem Festland und es kam zu einem gehäuften Auftreten von schweren Fällen auf den ITS des Landes. Dieser Tatbestand wurde national und international kommuniziert, so dass andere europäische Länder frühzeitig informiert waren und sich entsprechend vorbereiten konnten.⁶

Diese Woche 13/2014

Influenza

Zum Monitoring schwerer Lungenerkrankungen

KRINKO

Risikominimierung von Übertragungen nicht-tuberkulöser Mykobakterien in CF-Ambulanzen

Meldepflichtige Infektionskrankheiten

Aktuelle Statistik
10. Woche 2014

ARE/Influenza

Zur Situation in der
12. Woche 2014

