

Hinweise für Ärzte im Umgang mit hochinfektiösen lebensbedrohlichen Erkrankungen – was kann der ÖGD tun?

Dr. Christian Herzog, IBBS

Fortbildung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

07. April 2016



Hochinfektiöse lebensbedrohliche Erkrankungen

Fallbeispiele

- Patient 1 mit Fieber, Atemwegsbeschwerden, allgemeine Schwäche, Muskelschmerzen => **Lassafieber**

Klinisches Erscheinungsbild

- Patient
Schme
- Reisehistorie !?
Risikokontakte !?

- Patient 3 mit stark ausgeprägtem Krankheitsgeruch, Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen => **Influenza**



„Hochinfektiöse lebensbedrohliche Erkrankungen (HoKo-Patienten)“

Erreger der Risikogruppe 4

- Arenaviren: Lassa-Virus, Junin-Virus, Guanarito-Virus, Sabia-Virus, Mapucho-Virus, Chapare-Virus, Lujo-Virus
- Filoviren: Ebolavirus (Zaire-, Sudan-, Bundibugyo-, Tai-Forest-, Reston-), Marburgvirus, Ravn-Virus
- Poxviren: Variola major/minor
- Bunyaviren: Krim-Kongo-HF-Virus
- Paramyxoviren: Hendra-Virus, Nipah-Virus

Erreger von Erkrankungen, die in SIS versorgt werden könnten (sollten?)

- Flaviviren: z.B. Gelbfieber-Virus
- Coronaviren: z.B. SARS? Influenzaviren (z.B. HPAIV)?
- Bakterien: z.B. *B. anthracis*, *Y. pestis*?



Gemeinsames Feststellen eines begründeten Verdachtsfalls.

(am Beispiel Ebolafieber)



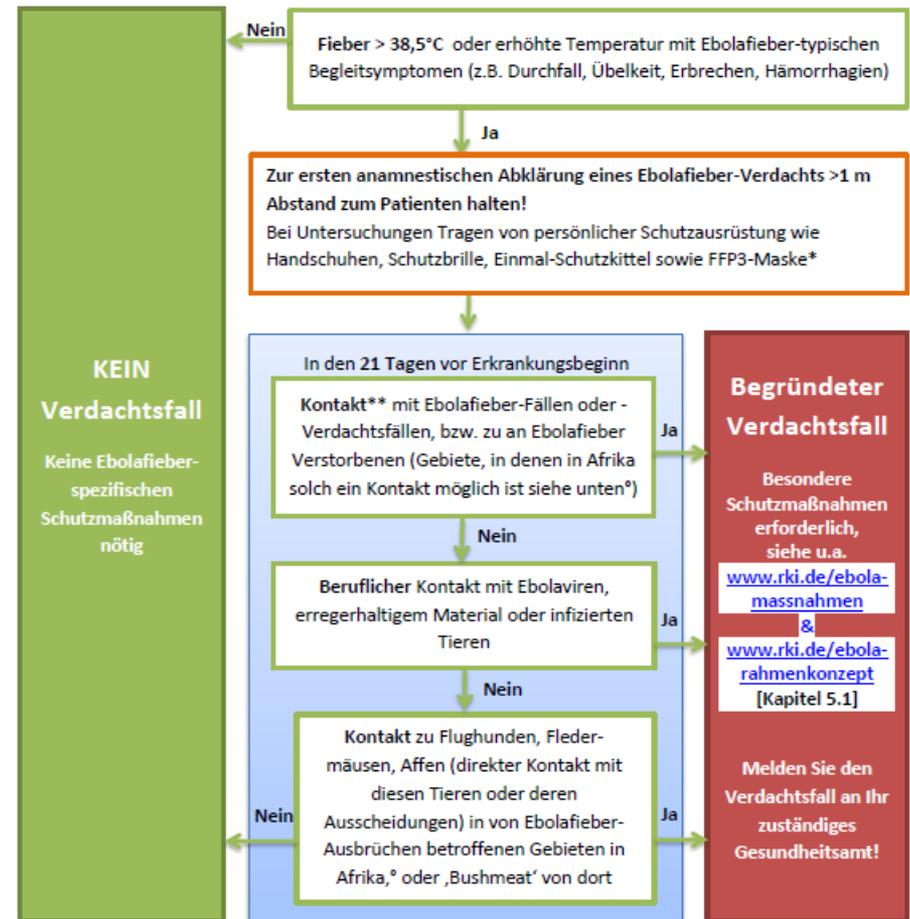
Verdacht auf eine hochkontagiöse lebensbedrohliche Erkrankung

Anamnestische Befragung

- Klinisches Erscheinungsbild
- Reisehistorie
- Risikokontakt

...klärte 99% der anfänglichen Verdachtsfälle.

Wichtigste DD: *Malaria tropica*



Arzt informiert bei einem möglichen Verdacht umgehend das GA!



Einbinden von Landesgesundheitsbehörde und Kompetenzzentrum

**Ständiger Arbeitskreis
der Kompetenz- und Behandlungszentren
für hochkontagiöse und lebensbedrohliche
Erkrankungen (STAKOB) beim RKI**

Geschäftsstelle
RKI/IBBS
STAKOB@rki.de





„Sicherstellung“ einer adäquaten medizinischen Versorgung.



Maßnahmen bei Vorliegen eines begründeten Verdachtsfalls

Eigenschutz

Isolierung

Primärversorgung

Kontaktpersonen



Labordiagnostik

Patiententransport

Desinfektion

Abfall, Abwasser



Koordinierung weiterführender Maßnahmen durch das GA.



Festlegung einer geeigneten Unterbringungsmöglichkeit durch das GA.



Unterbringung von Ebolafieber-Patienten

Prioritäre Verlegung auf eine Sonderisolierstation

- Patient mit ausgeprägter Symptomatik (z.B. Durchfall, Erbrechen).
- Dringender Bedarf für weitergehende klinische labortechnische Diagnostik und Therapie.
- Routinelabordiagnostik erfolgt in der SIS (point-of-care Diagnostik).
- EBOV-Labordiagnostik, Differenzialdiagnosen (insb. Malaria) veranlassen.

Patient verbleibt vor Ort

- Schwach ausgeprägte Symptomatik (frühe febrile Phase).
- Kein akuter Handlungsbedarf bzw. Bedarf für Notfall-Labor.
- Patient kann ggf. vor Ort verbleiben, wenn Örtlichkeit nach §30 IfSG „geeignete Einrichtung“ ist.
- Blutentnahme vor Ort in Absprache mit GA sowie ggf. Kompetenz- und Behandlungszentrum und EBOV-Labordiagnostik veranlassen.



Unterbringung von Ebolafieber-Patienten

Sonderfall: Sonderisolierstation kann nicht aufnehmen

- Entscheidung, welche Einrichtung geeignet ist, erfolgt durch das zuständige Gesundheitsamt bzw. auf Länderebene.
- Patient verlegt in die vertretende bzw. nächstliegende SIS.
- Patient verbleibt abgesondert vor Ort, sofern in gutem Allgemeinzustand.
- Verlegung in nächstgelegenes geeignetes Krankenhaus unter barrier nursing, sofern Patienten in schlechtem AZ.

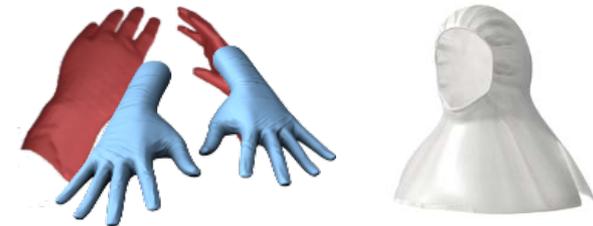
- Kann Krankenhaus "barrier nursing"?
- Ggf. Schwerpunkt-Krankenhaus benannt, ausgerüstet und geschult?



Fähigkeit zum Eigenschutz.

Eigenschutz beim Umgang mit begründetem Verdachtsfall

- Atemschutz (FFP3-Maske)
- Augen- und Gesichtsschutz (Schutzbrille/Gesichtsschild)
- Handschutz (doppelte Handschuhe)
- Körperschutz (Schutzanzug der Kategorie III/3B
alternativ langärmeliger flüssigkeitsdichter Einmalschutzkittel
 jeweils mit Schürze und Kapuze/Haube)
- Fußschutz (Überziehtiefel oder Gummistiefel)



www.rki.de/psa



Seuchenhygienische Maßnahmen veranlassen.



Meldung gemäß IfSG und IGV-DV

Vorgehen bei Ebolafieber

- Für Ärzte besteht eine unverzügliche namentliche Meldepflicht an das Gesundheitsamt bei Krankheitsverdacht, Erkrankung, Tod (§6 Abs. 1).
- Labore melden den direkten oder indirekten Nachweis (§7 Abs. 1)
- Meldung muss GA spätestens 24 Stunden nach erlangter Kenntnis vorliegen.
- GA übermittelt gemäß §§11, 12 IfSG über Landesbehörde an RKI.
- RKI bewertet und leitet gemäß IGV innerhalb 24Std. an WHO weiter.



Umgang mit Kontaktpersonen

Ermitteln aller Kontaktpersonen

- Ermittlung erfolgt zur Verhinderung der Ausbreitung ohne Zeitverlust.
- Alle Personen die unmittelbaren Kontakt zum Erkrankten nach Symptombeginn hatten.
- Alle Personen, die ggf. mit infektiösem Material in Kontakt kamen (u.a. Familie, medizinisches Personal, Laborpersonal, Flugpassagiere, etc.)

Vorgehen

- Patienten nach allen Kontakten seit Symptombeginn befragen.
- Kontakte ermitteln und nach Grad des Infektionsrisikos befragen und einteilen.
- Kontakte über Verhaltensregeln informieren, ggf. Maßnahmen zum Infektionsschutz nach §28-31 ergreifen.



Differenzierung von Personen nach Expositionsrisiko (Ebolafieber)

Hohes Expositionsrisiko

- z.B. perkutane oder Schleimhaut-Exposition; ungeschützter direkter Kontakt mit Blut/Körperflüssigkeiten
- ⇒ Absonderung nach §30 IfSG; tägliche Abfrage der Symptome durch GA.
- ⇒ Erwägung Gabe einer geeigneten PEP.

Mäßiges Expositionsrisiko

- z.B. fieberigen – aber noch nicht schwer an Ebolafieber-Erkrankten medizinisch versorgt; Haushaltskontakte ohne wesentlichen direkten Kontakt
- ⇒ Selbstständige Beobachtung gemäß §29 IfSG und Abfrage durch GA; ggf. Anordnung von Schutzmaßnahmen nach §28 IfSG

Sehr geringes Expositionsrisiko

- z.B. Kontakt zu Ebolafieber-Patienten/Körperflüssigkeiten unter Einhaltung geeigneter PSA
- ⇒ Kein generelles Empfehlen von Beobachtung/Absonderung; Empfehlung Gesundheitszustand selbst zu beobachten

Kein Erkennbares Expositionsrisiko

- z.B. Kontakt mit asymptomatischen Personen



Desinfektionsmaßnahmen / Abfallentsorgung

Desinfektionsmaßnahmen

- Liste der geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel /-verfahren
- Desinfektion von persönlicher Schutzausstattung
- Hände-/Haut-/Schleimhautdesinfektion
- Desinfektion von Flächen
- Desinfektion von Medizinprodukten
- Raumdesinfektion
- Wäschedesinfektion

Abfallentsorgung

- Umgang mit größeren Mengen von infektiösem Abfall
- Verbrennung der infektiösen Abfälle
- Abwasserentsorgung

Umgang mit Verstorbenen

Alle Maßnahmen in Abstimmung mit GA



Ebolafieber - Rahmenkonzept



Inhalte:

- **Erregereigenschaften und Krankheitsbild**
- **Erkennen eines begründeten Verdachtsfalls**
- **Labordiagnostik**
- **Klinisches Management**
- **Seuchenhygienische Maßnahmen**

www.rki.de/ebola-rahmenkonzept