

 Auswärtiges Amt	Gesundheitsdienst	Stand: 6. Mai 2009 Kri
Merkblatt		
Vogelgrippe <i>(Geflügelpest, Aviäre Influenza A/H5N1), (Avian Flu, Highly Pathogenic Avian Influenza HPAI)</i>		

Bitte beachten Sie in jedem Fall den untenstehenden Haftungsausschluss!

Zusammenfassung

Die „Vogelgrippe“ ist eine Viruskrankheit, die Wildvögel, Ziervögel und Geflügel in Tierhaltung, hier vor allem Hühner und Puten, befällt. Seit 2003 breitete sich die „Vogelgrippe“ von Ost- und Zentralasien, Russland und Vorderasien nach Europa und Afrika aus. Die Übertragung vom Tier auf den Menschen lässt sich fast ausschließlich auf engen Kontakt zu infizierten Tieren zurückführen. Einzelne Erkrankungen beim Menschen traten bisher in Ägypten, Aserbeidschan, Bangladesh, China, Djibouti, Indonesien, Irak, Kambodscha, Laos, Myanmar, Nigeria, Pakistan, Thailand, Türkei und Vietnam auf.

Hinweise und Empfehlungen:

- Reisen in betroffene Länder werden als unbedenklich angesehen.
- Der Kontakt mit lebendem oder totem Geflügel sollte jedoch vermieden werden.
- Kein Besuch von Vogel- oder Geflügelmärkten.
- Das Mitbringen von Vogelprodukten (einschließlich Federn) aus betroffenen Ländern in die EU ist verboten.
- Der Verzehr von Geflügelfleisch oder Eiern ist nach derzeitigem Wissensstand unbedenklich, wenn diese gut gekocht sind.
- Verzicht auf Halten von Ziervögeln bei Aufenthalt in den betroffenen Regionen.
- Ein gegen „Vogelgrippe“ wirksamer Impfstoff steht gegenwärtig nicht zur Verfügung.

Häufige Fragen und deren Antworten:

Woher stammt der Erreger der „Vogelgrippe“?

Vogelgrippen sind seit über 100 Jahren bekannte Erkrankungen bei Vögeln, die weltweit verbreitet sind. Sie werden vom Influenza-A-Viren verursacht, die in 16 Unterarten (sog. H-Subtypen) vorkommen. Alle sechzehn Subtypen können Vögel infizieren, wobei die auch als "Geflügelpest" bekannten schweren Ausbrüche durch die mit H5 und H7 bezeichneten Subtypen verursacht werden. Die Viren kommen in Zugvögeln, insbesondere Enten, häufig vor, die davon aber nicht oder nur geringfügig erkranken. Geflügel wie Hühner und Puten hingegen erweisen sich als sehr anfällig für die Erkrankung.

Können auch andere Tierarten und der Mensch sich anstecken?

Auch bestimmte Säugetiere, z.B. Schweine, Pferde, Wild- und Hauskatzen und der Mensch können sich mit diesen Influenza-Viren infizieren und daran erkranken.

Die beim Menschen auftretende, saisonale Influenza wird durch die Viren Influenza A, Subtypen H1, H2 und H3 verursacht, außerdem durch den Influenzotyp B.

Wie kommt es zur Übertragung der „Vogelgrippe“?

Seit 1997 ist bekannt, dass bei intensivem Kontakt mit erkrankten Tieren Vogelgrippeviren auch auf den Menschen übertragbar sind. Das Virus findet sich in Sekreten der Atemwege der Vögel. Es ist aber vor allem im Kot infizierten Geflügels konzentriert. Die Übertragung auf den Menschen findet vermutlich hauptsächlich durch Inhalation virushaltiger Staubteilchen bzw. durch Tierkontakt bei mangelnder Händehygiene statt. In wenigen Fällen wird die Übertragung durch den Genuss roher Geflügelgerichte erklärt. Vereinzelt wird eine Übertragung vom Kranken auf andere Personen durch engen Kontakt vermutet. In Einzelfällen (z.B. in Indonesien) konnte der Ansteckungsweg nicht geklärt werden.

Wo tritt die Geflügelpest hauptsächlich auf?

Seit Ende 2003 breitet sich eine „Vogelgrippe“-Epidemie des Typs A/H5N1 von Ost- und Zentralasien, Russland und Vorderasien nach Europa und Teilen Afrikas aus, die zu einem Massensterben bzw. Notschlachtungen in Geflügelfarmen führte. Südostasien, hier besonders Indonesien und Bangladesch aber auch Ägypten sind gegenwärtig besonders betroffen. Ausbrüche sind jedoch jederzeit auch in anderen Regionen möglich.

Gibt es noch andere Regionen mit Geflügelpest?

Bei den in den vergangenen Jahren aus den USA, Kanada, Pakistan, Japan, Taiwan, Südafrika, Niederlanden, Belgien und anderen Regionen gemeldeten Ausbrüchen handelte es sich um andere Subtypen. Wildvögel spielen offensichtlich bei der Verbreitung eine wichtige Rolle. Maßnahmen zur Eindämmung der gegenwärtigen A/H5N1 Geflügelepidemie (Massenschlachtungen von Geflügel etc.) zeigten bisher nur einen begrenzten Erfolg.

Seit wann sind Erkrankungen beim Menschen bekannt?

In Hongkong wurden 1997 erstmalig 18 Infektionen des Influenzavirus A/H5N1 bei Tierhaltern nachgewiesen, von denen 6 verstarben. Bei einer anderen Unterart von „Vogelgrippe“ (A/H7N7) kam es 2003 in den Niederlanden zu einem Ausbruch mit 83 Erkrankungen beim Menschen und einem tödlichen Verlauf. Auch hier fand die Übertragung durch direkten Tierkontakt statt. Bei beiden Ausbrüchen war es in Ausnahmefällen auch zu einer Übertragung von Kranken auf andere Personen gekommen, bei der sich der weitere Krankheitsverlauf jedoch mild gestaltete. 2003 kam es in China zu zwei Erkrankungen mit A/H5N1 und einem Todesfall ohne Auftreten einer Geflügelpest.

Wie verläuft die „Vogelgrippe“ (Influenza A/H5N1) beim Menschen?

Die Erkrankung beginnt etwa zwei bis fünf Tage nach der Ansteckung und verläuft ähnlich einer schweren Grippe mit hohem Fieber, Kopf- und Halsschmerzen, Husten, Gliederbeschwerden und Lungenentzündung. Etwa die Hälfte der Kranken leiden unter Durchfall; Übelkeit und Bauchschmerzen können hinzukommen. Als Komplikation tritt häufig ein Lungenversagen auf. Etwas mehr als die Hälfte aller Kranken starben bisher.

Wie wird die Diagnose „Vogelgrippe“ gestellt?

Der Arzt erhebt den Verdacht auf eine mögliche "Vogelgrippe" auf Grund der Beschwerden (Fieber? Husten? Atemnot?) des Kranken, Angaben über Reise oder Aufenthalt in einer Region mit Vogelgrippe, eventuellem Kontakt zu Vögeln oder Geflügel (siehe Falldefinition des Robert-Koch-Instituts) und des Ergebnisses der körperlichen Untersuchung. Erhärtet wird die Verdachtsdiagnose durch Influenzaschnelltests, mit denen Virusbestandteile (virale Antigene) im Nasen- oder Rachensekret des Kranken nachgewiesen werden können. Bewiesen wird die Grippeinfektion durch Untersuchung solcher Proben mittels so genannter Polymerasekettenreaktion (PCR bzw. RT-PCR) in dafür ausgerüsteten Labors.

Gibt es eine Möglichkeit zur medikamentösen Behandlung der „Vogelgrippe“?

Von den gegen Influenzaviren wirkenden Medikamenten sind nach bisherigen Untersuchungen nur die so genannten "Neuraminidaseinhibitoren" Oseltamivir und Zanamivir (Tamiflu®, Relenza®) gegen das aktuelle Vogelgrippevirus A/H5N1 wirksam. Diese Erkenntnisse beruhen auf In-Vitro-Studien und Tierversuchen mit diesem Influenzavirus und begrenzter klinischer Erfahrung bei der Behandlung Erkrankter. Kontrollierte klinische Studien zur Behandlung von Patienten mit „Vogelgrippe“ mittels Neuraminidasehemmer fehlen bisher. Klinische Beobachtungen zeigten, dass nur durch frühzeitigen Einsatz der Medikamente, bei Verdacht bereits vor Beginn der ersten Beschwerden oder innerhalb 48 Stunden nach Beginn, die Erkrankung verhindert oder der Verlauf abgemildert werden kann. Experten gehen von der Wirksamkeit der Neuraminidasehemmer bei neuen pandemischen Influenzaviren aus, die möglicherweise aus einem Vogelgrippevirus hervorgehen.

In welchen Regionen kommen gegenwärtig „Vogelgrippe“ A/H5N1 - Erkrankungen beim Menschen vor?

Seit Ende 2003 führte die A/H5N1 Geflügelepidemie in weiten Teilen Asiens, vor allem in Indonesien, Vietnam, China und besonders auch in Ägypten zu Einzelerkrankungen beim Menschen. In Afrika konnte bisher nur in Nigeria in einem Fall eine Erkrankung beim Menschen nachgewiesen werden. Von 2003 bis Mai 2009 wurden mehr als 420 Kranke

mit A/H5N1 Influenza erfasst, wovon mehr als 250 verstarben. Fast alle Infizierten hatten Kontakt zu erkrankten Tieren. In Einzelfällen wurde eine Mensch-zu-Mensch Übertragung vermutet.

Eine Karte mit der aktuellen Verbreitung und Angaben über die Zahl der Erkrankten finden Sie auf der Website der WHO zur „Avian Influenza“.

Zum Vergleich: Im April/Mai 2009 erkrankten innerhalb eines Monats weltweit ca. 2500 Menschen an Infektionen mit dem neuen A/H1 N1 Virus („Schweinegrippe“) mit weniger als 50 Todesfällen.

Stellt die „Vogelgrippe“ eine Gefahr für die Menschheit dar?

Influenzaviren verändern sich stetig (so genannter 'Antigendrift') und bedingen dadurch eine ständig notwendige (jährliche) Anpassung der Impfstoffe gegen die saisonale Influenza. Es besteht zudem die Möglichkeit, dass eine gleichzeitige Infektion mit Vogel- und menschlichen Influenza A Viren im Menschen oder im Schwein zu einer Mischung (so genanntes Reassortment') und drastischen Veränderung des Erbmaterials der Viren (so genannter ‚Antigenshift‘) führt. Dieser Vorgang könnte zur Folge haben, dass die Körperabwehr des Menschen nicht auf den neuen Erreger vorbereitet ist und es wesentlich häufiger zu schweren Erkrankungen mit hoher Sterblichkeit kommt, wie es im vergangenen Jahrhundert wiederholt der Fall war. Ist das Virus auch leichter von Mensch zu Mensch übertragbar, besteht die Gefahr einer weltweiten Ausbreitung und damit einer so genannten Pandemie.

Gibt es Beispiele aus der Vergangenheit für solch eine Bedrohung?

Im vergangenen Jahrhundert kam es 1918, 1957 und 1968 zu Influenza – Pandemien, die zu

vielen Millionen Todesopfern führten. Experten erwarteten bereits seit einiger Zeit, dass Ähnliches bald wieder geschehen könnte, insbesondere seit Auftreten der „Vogelgrippe“. Trotz aller Befürchtungen blieb eine vom A/H5N1 Influenzavirus ausgehende Pandemie bisher aus. Stattdessen kam es im April 2009 zum Ausbruch des neuen Influenzavirus A/H1N1 (zu Beginn „Schweinegrippe“ genannt) in Mexiko und den USA mit schließlich weltweiter Ausbreitung. Die WHO verkündete Ende April 2009 die Pandemiephase 5 (letzte Stufe vor einer Pandemie). Das neue Virus enthält allerdings neben Erbmateriale von Schweine- und menschlichen Grippeviren auch Anteile von Vogelgrippeviren.

Die Gefahr einer Pandemie durch ein vom Vogelgrippe A/H5N1 ausgehendes Virus besteht jedoch weiterhin.

Um Vorsorge gegen solch einen Fall, soweit möglich, zu treffen, hat der Gesundheitsdienst des Auswärtigen Amtes für seine Mitarbeiter und für im Ausland lebende Deutsche den Influenza - Pandemieplan Ausland entwickelt.

Besteht für Reisende in Länder mit „Vogelgrippe“ ein Risiko?

Eine Gefährdung von Reisenden in die betroffenen Länder besteht unter Berücksichtigung der unten genannten Empfehlungen gegenwärtig nicht.

Wie kann ich gegen „Vogelgrippe“ bei Reisen in betroffene Länder oder längerem Aufenthalt vorbeugen?

Die wichtigste Vorbeugemaßnahme besteht im Meiden von lebendem oder totem Geflügel, d.h. Verzicht auf Besuch von Vogel- oder Geflügelmärkten. Das Virus wird durch Erhitzen bei 70°C

abgetötet. Diese Temperatur muss beim Kochen oder Braten im Innern des Fleisches oder des Eies erreicht werden. Nach heutigem Wissensstand ist der Verzehr von so zubereiteten Geflügelgerichten und Eiern unbedenklich. Die Möglichkeit einer Übertragung durch rohe Geflügelspeisen wird vermutet. Sofern nicht gänzlich auf Geflügelgerichte verzichtet wird, sind bei der Zubereitung bestimmte Hygienemaßnahmen zu beachten. Generell wird bei Aufenthalt in Ländern mit „Vogelgrippe“ als Vorsichtsmaßnahme eine gründliche Händehygiene mit Wasser und Seife oder bei vermehrtem Expositionsrisiko auch alkoholischen Händedesinfektionsmitteln empfohlen.

Detaillierte Angaben und Links zur Vorbeugung von „Vogelgrippe“ und zum Verhalten im Falle eines Ausbruchs mit pandemischen Viren finden Sie im Pandemieplan Ausland des Auswärtigen Amtes.

Eine Mitnahme des Medikaments Oseltamivir wird für den normalen Reisenden nicht empfohlen. Bei längerem, beruflichem Aufenthalt ist die Lektüre des Pandemieplans Ausland des Auswärtigen Amtes zu empfehlen.

Kann man sich durch Impfung vor der Vogelgrippe schützen?

Die erhältlichen Influenzaimpfstoffe zur Vorbeugung der menschlichen Grippe schützen nicht vor aviärer Influenza bzw. vor einem neuen Pandemievirus.

Die saisonale Influenzaimpfung ist jedoch zu empfehlen, insbesondere bei Aufenthalt in Regionen mit Vorkommen von „Vogelgrippe“,

- um eine herkömmliche Influenza als Ursache von Fieber und Anlass zu unnötiger Sorge weitgehend zu verhindern
- um eine Grippeerkrankung zu vermeiden, die bei Aufenthalt z.B. in Asien oder bei Rückkehr nach Europa fälschlich für eine „Vogelgrippe“ gehalten wird und zu seuchenhygienischen Maßnahmen (u.a. Absonderung) führen könnte.
- um eine gleichzeitige Infektion mit menschlichen und tierischen Influenza-Viren und da
- durch die Entwicklung eines neuen, potentiell pandemischen Virus zu verhindern.

Zahlreiche Prototypimpfstoffe auf der Basis des A/H5N1 Influenzavirus wurden inzwischen weltweit von nationalen und internationalen Unternehmen entwickelt und klinischen Tests unterzogen. Bisher ist kein Präpandemie-Impfstoff frei erhältlich, sind aber schon zugelassen. Diese Prototypimpfstoffe könnten aber die Basis für eine möglichst rasche Herstellung eines Impfstoffes gegen ein vom A/H5N1 Virus abstammenden Pandemievirus bilden.

Was muss ich bei fieberhafter, "grippeähnlicher" Erkrankung nach Rückkehr aus einem Land mit Vogelgrippe tun?

Bisher ließen sich „Vogelgrippe“-Erkrankungen beim Menschen fast ausschließlich auf engen Kontakt mit Geflügel zurückführen.

Wenn oben empfohlene Vorsichtsmaßnahmen beachtet wurden, ist eine aviäre Influenza praktisch ausgeschlossen. Andere Ursachen einer Erkrankung mit grippeähnlichem Beginn sind daher wahrscheinlich, z.B. eine saisonale Grippe, Denguefieber, Malaria oder andere. Bevor man sich zu große Sorgen über eine „Vogelgrippe“ macht, sollte man telefonisch einen tropen- oder reisemedizinisch erfahrenen Arzt konsultieren mit Angaben über die Reiseroute, eventuellem Kontakt zu Vögeln oder Geflügel, Zeit seit der Rückkehr und den Beschwerden (Fieber? Husten? Atemnot?), wie sie in der Falldefinition festgelegt sind. Der Arzt wird dann das weitere Vorgehen empfehlen.

Weitere Informationen sind auf folgenden Web-Seiten erhältlich:

Robert-Koch-Institut: www.rki.de

European Centre for Disease Prevention and Control: www.ecdc.europa.eu

Weltgesundheitsorganisation: www.who.int

Center for Disease Control: www.cdc.gov

Das Auswärtige Amt kann keine Verantwortung oder Haftung für die medizinischen Informationen in diesem Merkblatt übernehmen. Für Ihre Gesundheit bleiben Sie selbst verantwortlich.

Die Angaben sind

- *zur Information medizinisch Vorgebildeter gedacht und ersetzen nicht die Konsultation eines Arztes*
- *auf längere Aufenthalte und auf die jeweiligen Hauptstädte zugeschnitten; für kürzere Reisen und Reisen in andere Gebiete des Landes können Abweichungen gelten*
- *nicht unabhängig von individuellen Verhältnissen des Reisenden zu nutzen; vorherige eingehende medizinische Beratung durch einen Arzt ist unerlässlich*
- *trotz größtmöglicher Bemühungen nicht unbedingt umfassend, genau und aktuell*