



Merkblatt

mit Informationen und Verhaltensweisen zum
Schweren Aakuten Respiratorischen Syndrom

SARS

April 2003

(Entwurf)

Wie aus zahlreichen Medienberichten zu entnehmen ist, leiden weltweit Personen an einer akuten respiratorischen Erkrankung, deren Ursache noch nicht eindeutig identifiziert ist. Symptome sind u.a. Fieber, Kopfschmerzen, Gliederschmerzen und Abgeschlagenheit.

Durch den internationalen Reiseverkehr kann nicht ausgeschlossen werden, dass auch in Deutschland wieder Verdachtsfälle auftreten

Das Referat 10 der vfdb hat den aktuellen Stand der Technik und einsatztaktische Standards zusammengefasst und für die Feuerwehren aufbereitet.

Dieses Merkblatt wurde sorgfältig von Experten der vfdb erarbeitet und vom Vorsitzenden des TWB der vfdb als Entwurf freigegeben. Der Verwender dieses Merkblattes muss die Anwendbarkeit auf seinen Fall und die Aktualität der ihm vorliegenden Fassung in eigener Verantwortung prüfen. Eine Haftung der vfdb und derjenigen, die an der Ausarbeitung beteiligt waren, ist ausgeschlossen.

**Referat 10 – Umweltschutz – des Technisch-Wissenschaftlichen Beirats
der Vereinigung zur Förderung des Deutschen Brandschutzes e.V.
Aidenbachstraße 7, 81379 München.**

Achtung**Die Zuständigkeit liegt grundsätzlich beim jeweiligen Gesundheitsamt.**

Dies gilt insbesondere für alle Fragen der Isolierung von Patienten bzw. Quarantäne oder sonstigen Aufenthaltsbeschränkungen für Kontaktpersonen.

Grundsätzlich wird folgender Ablauf empfohlen:

☞ Leitstelle

Die Integrierte bzw. Rettungsleitstelle ergänzt die Notrufabfrage bei Bedarf bzw. Verdacht um zusätzliche Fragen gemäß Anlage 1.

Auch in Verdachtsfällen ist **vor** der Veranlassung von konkreten Maßnahmen (z.B. Transport) zunächst Rücksprache mit dem Gesundheitsamt zu halten und das weitere Vorgehen abzustimmen.

In akuten Fällen ist diese Rücksprache unverzüglich nach Alarmierung der Rettungsmittel zu halten.

Die Leitstelle dokumentiert alle Maßnahmen im Einsatzprotokoll.

Montag bis Freitag in der Zeit von 09:00 bis 17:00 Uhr steht zudem eine Hotline des RKI unter 01888/754-3430 für fachliche Anfragen zur Verfügung.

☞ Rettungsdienst

Der Rettungsdiensteinsatz ist als **Infektionstransport (I-Transport)** unter Nutzung der dafür vorgesehenen persönlichen Schutzausrüstung (Infektionsschutz- bzw. I-Set) –siehe auch Anlage2- durchzuführen. SARS ist bezogen auf das Risiko nach Auffassung verschiedener Mediziner gegenüber anderen Erkrankungen (z.B. Herzinfarkt) in der Gesamtbetrachtung für den Rettungsdienst als kritischer einzustufen. Es sollte daher möglichst immer nur ein für SARS geeignetes Krankenhaus angefahren werden. Dieses Krankenhaus sollte über eine Infektionsabteilung verfügen und bereits im Vorfeld in die Einsatzplanung eingebunden werden.

Hinweis

Die bei einigen Feuerwehren über die Einsatz- bzw. Schutzempfehlungen des RKI hinaus gehenden Maßnahmen zur Persönlichen Schutzausrüstung bzw. Einsatztaktik sind nicht in der konkreten Lage (SARS) begründet, sondern entweder durch einen dort eingeführten Einsatzplan z.B. zum B-Einsatz, oder durch eine pauschale B-Gefährdungseinschätzung begründet.

Vor der Anfahrt an ein Krankenhaus ist immer durch die Leitstelle die konkrete (auf SARS bezogene) Aufnahmebereitschaft abzuklären. Bei der Anmeldung ist ggf. auf eine weitere Erkrankung bzw. Verletzung (s.o.) hinzuweisen.

☞ Desinfektion

Die Desinfektion von Fahrzeugen und Geräten etc. hat in Verbindung mit einem ausgebildeten Desinfektor als Scheuer-Wisch-Desinfektion nach I-Transport mit geeigneten Desinfektionsmitteln nach Desinfektionsmittelliste des RKI (<http://www.rki.de/GESUND/DESINF/RKI-DES.PDF>) zu erfolgen.

In die spezielle Einsatzvorbereitung sollten insbesondere folgende Stellen eingebunden bzw. informiert werden:

- Gesundheitsamt
- Ordnungsamt
- Feuerwehr
- Rettungsdienst
- Ärztlicher Leiter Rettungsdienst
- Leitender Notarzt
- Beteiligte Krankenhäuser mit Infektionsstation
- Hilfsorganisationen
- Polizei

Anlagen

Anlage 1 - RKI-Info - Ergänzte Abfrageparameter für die LSt („Falldefinition“)

Anlage 2 - RKI-Info zu Hygienemaßnahmen und Infektionskontrolle

Anlage 3 - RKI-Info zu häufig gestellten Fragen zum Thema

Anlage 4 - RKI-Info zum Management von Personen mit SARS-Verdacht

Literaturhinweise

- Robert-Koch-Institut: www.rki.de
- vfdb Referat 10: Frühjahrssitzung in München, April 2003

A:\Merkblatt_SARS.Doc

Anlage 1 (RKI)

Falldefinition für Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom (SARS) des RKI

Stand: 4. April 2003

Ein **Verdachtsfall von SARS** ist gegeben wenn:

(1) Erkrankungsbeginn nach dem 1. November 2002

UND

Fieber > 38°C

UND

eines oder mehrere der folgenden respiratorischen Symptome wie zum Beispiel Husten,
Atemnot oder Kurzatmigkeit

UND

mindestens **eine** der folgenden Expositionen vorliegt:

- Enger Kontakt innerhalb von 10 Tagen vor Beginn der Symptome mit einem Verdachts- oder wahrscheinlichen Fall für SARS.
- Aufenthalt innerhalb von 10 Tagen vor Beginn der Symptome in einer Region, aus der gemäß unten stehender Liste Häufungen von SARS berichtet wurden.

(2) Erkrankungsbeginn nach dem 1. November 2002

UND verstorben an einer akuten Atemwegserkrankung unklarer Ursache, ohne dass eine Autopsie durchgeführt worden war

UND eine der folgenden Expositionen vorliegt:

- Enger Kontakt innerhalb von 10 Tagen vor Beginn der Symptome mit einem Verdachts- oder wahrscheinlichen Fall für SARS.
- Aufenthalt innerhalb von 10 Tagen vor Beginn der Symptome in einer Region, aus der gemäß unten stehender Liste Häufungen von SARS berichtet wurden.

Ein **wahrscheinlicher Fall von SARS** ist gegeben wenn:

Kriterien für SARS-Verdachtsfall erfüllt sind

UND

mindestens **eine** der folgenden Bedingungen vorliegt:

- Röntgenbefund weist auf Pneumonie hin oder Bestehen eines akuten Atemnotsyndrom (ARDS).
- Ungeklärte Atemwegserkrankung mit Todesfolge **sowie** Autopsiebefund mit Hinweisen auf Akutes Atemnotsyndrom (ARDS) ohne feststellbare Ursache.

Ausschlusskriterium

Vorliegen einer labordiagnostisch gesicherten anderen Diagnose, die das Krankheitsbild vollständig erklären kann.

Hinweise

1. Bei SARS handelt es sich derzeit um eine Ausschlussdiagnose.
2. SARS kann zusätzlich auch begleitet sein von Kopfschmerzen, Muskelsteifigkeit, Appetitverlust, Übelkeit, Verwirrtheit, Ausschlag oder Durchfall. Diese hier genannten Symptome sind jedoch keine Kriterien der Falldefinition.
3. Enger Kontakt ist definiert als:
 - Pflegen (auch körperliche Untersuchung) eines Falles, oder
 - Gemeinsame Wohnung mit einem Fall, oder

- direkter Kontakt mit Atemwegssekreten oder Körperflüssigkeiten eines Falles
4. Länder und Regionen, in denen wahrscheinliche SARS-Fälle mit lokaler Weiterverbreitung in der Bevölkerung (gemäß Falldefinition) aufgetreten sind und wo sich der Fall nicht nur zum Transit aufgehalten hat:
- China (dort Hongkong, Provinz Guangdong , Provinz Shanxi)
 - Kanada (dort nur die Region Toronto)
 - Singapur
 - Taiwan
 - Vietnam (dort nur die Region Hanoi)

Anlage 2 (RKI)

Empfehlungen des Robert Koch-Institutes für die Hygienemaßnahmen und Infektionskontrolle bei Patienten mit Schwerem Akutem Respiratorischem Syndrom (SARS)

Stand: 31. März 2003

Die bisher vorliegenden Informationen zur Epidemiologie des SARS legen eine Übertragung bei engem (z.B. häuslichen oder pflegerischen) Kontakt zwischen Menschen nahe. Hieraus leiten sich in erster Näherung Hygienemaßnahmen in Anlehnung an das Vorgehen bei offener Lungentuberkulose ab. Die vermutliche Virusätiologie legt darüber hinaus die Berücksichtigung von Erfahrungen mit der Influenza nahe.

Dies hat folgende Empfehlungen zur Folge:

Räumliche Unterbringung

- Einzelunterbringung
(in Situationen, in denen gleichzeitig eine große Zahl von Personen zu betreuen ist, welche die Faldefinition erfüllen, ist ggf. eine Kohortenisolierung durchzuführen)
- Isolierung in einem Zimmer mit Nasszelle, Zimmer möglichst mit Schleusenfunktion.
- Sofern in den Patientenräumen eine raumlufttechnische Anlage betrieben wird, über die eine Verbreitung von Luft auf andere Räume möglich ist, ist diese abzustellen.

Personalschutzmaßnahmen

- Personal, das für die Versorgung dieser Patienten eingesetzt wird, darf nicht an der Versorgung weiterer Patienten teilnehmen.
- Schutzkittel, Einweghandschuhe, eng anliegende Atemschutzmaske (Schutzstufe FFP3).
- In Anbetracht der gegenwärtig noch lückenhaften Datenlage ist in Ergänzung zum üblichen Vorgehen zur Prävention von respiratorisch übertragbaren Infektionen das Tragen von geeigneten Schutzbrillen sinnvoll.

Die Nutzung eines Zimmers mit Schleuse ist grundsätzlich zu bevorzugen (s. oben).

In jedem Falle:

- Atemschutzmaske vor Betreten des Patientenzimmers anlegen, Schutzkittel in der Schleuse bzw. im Zimmer des Patienten anlegen und dort vor Verlassen der Schleuse/des Zimmers belassen.
- Einweghandschuhe vor Verlassen des Zimmers bzw. der Schleuse in einem geschlossenen Behältnis entsorgen (s. Richtlinie der LAGA; <http://www.rki.de/GESUND/HYGIENE/LAGAR.PDF>).
- Händedesinfektion mit einem viruswirksamen Desinfektionsmittel (z.B. Sterillium Virugard_, Chloramin T) nach direktem Patientenkontakt, nach Kontakt mit erregerehaltigem Material oder kontaminierten Objekten sowie nach Ablegen der Handschuhe, vor Verlassen der Schleuse; (<http://www.rki.de/GESUND/HYGIENE/A58.PDF>).

Desinfektion und Reinigung

- Tägliche Scheuerwischdesinfektion der patientennahen (Handkontakt-) Flächen (z.B. Nachttisch, Nassbereich, Türgriffe) mit viruswirksamen Mitteln der Liste der vom RKI geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren (RKI-Liste; <http://www.rki.de/GESUND/DESINF/RKI-DES.PDF>).
- Bei Bedarf sind die Desinfektionsmaßnahmen auf weitere kontaminationsgefährdete bzw. kontaminierte Flächen auszudehnen.
- Alle Medizinprodukte mit direktem Kontakt zum Patienten (z.B. EKG-Elektroden, Stethoskope usw.) sind patientenbezogen zu verwenden und müssen nach Gebrauch desinfiziert werden. Bei Transport in einem geschlossenen Behälter ist eine zentrale Aufbereitung möglich. Thermische Desinfektionsverfahren sollten wann immer möglich bevorzugt angewendet werden. Ist dies nicht möglich, sollen viruswirksame Mittel der RKI-Liste (Wirkungsbereich B) in entsprechender Konzentration und Einwirkzeit verwendet werden (<http://www.rki.de/GESUND/HYGIENE/ANFORDHYGMED.PDF>).
- Geschirr kann in einem geschlossenen Behälter zur Spülmaschine transportiert und darin wie üblich gereinigt werden (> 60 °C).
- Wäsche / Textilien können einem desinfizierenden Waschverfahren gemäß RKI-Liste (s. oben) zugeführt werden. Als Taschentücher und andere, Respirationstraktsekrete aufnehmende Tücher sollen Einwegtücher Verwendung finden.
- Für Betten und Matratzen werden wischdesinfizierbare Überzüge empfohlen (Desinfektion siehe oben).

Schlussdesinfektion

Die Schlussdesinfektion erfolgt mit Mitteln der RKI-Liste, Wirkungsbereich AB; (<http://www.rki.de/GESUND/DESINF/RKI-DES.PDF>).

Abfallentsorgung

Die Entsorgung von Abfällen, die mit Sekreten oder Exkreten kontaminiert sind, erfolgt nach Abfallschlüssel 180103 gemäß LAGA- Richtlinie; (<http://www.rki.de/GESUND/HYGIENE/LAGAR.PDF>).

Transport des Patienten innerhalb des Krankenhauses

Ist ein Transport im Krankenhaus unvermeidbar, soll der Zielbereich vorab informiert werden. Der Transport soll als Einzeltransport erfolgen, dabei trägt der Patient einen Mund-Nasen-Schutz. Das Transportpersonal und das Personal der Funktionsabteilung tragen einen Schutzkittel, Atemschutzmaske (FFP3) und Einmalhandschuhe. Der Kontakt zu anderen Patienten oder Besuchern ist zu vermeiden. Unmittelbar nach den Maßnahmen in der Zieleinrichtung sind die Kontaktflächen und das Transportmittel vor erneuter Nutzung wie oben beschrieben zu desinfizieren (s. Punkt Desinfektion und Reinigung).

Krankentransport eines Erkrankungsverdächtigen/ Erkrankten außerhalb des Krankenhauses

- Vor Beginn des Transportes wird das aufnehmende Krankenhaus über die Einweisung des Patienten und über seine Verdachtsdiagnose / Erkrankung informiert.
- Die Isolierung des aufzunehmenden Patienten kann dort vorbereitet und der Schutz anderer Patienten eingeleitet werden.
- Das Tragen von Einmalhandschuhen, Schutzkittel und Atemschutzmaske (FFP3) wird empfohlen.
- Falls es der Gesundheitszustand des Patienten zulässt, sollte er mit einem Mund-Nasen-Schutz versorgt werden.
- Unmittelbar nach Transport ist eine Scheuerwischdesinfektion sämtlicher zugänglicher Flächen und Gegenstände mit einem viruswirksamen Desinfektionsmittel der RKI-Liste durchzuführen (s.oben).
- Nach Ablegen der Schutzkleidung ist eine Händedesinfektion mit einem viruswirksamen Desinfektionsmittel (s. oben) durchzuführen.

Die konkrete Umsetzung dieser Empfehlungen soll unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten unter Einbeziehung des Hygienefachpersonals ggf. in Rücksprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt erfolgen.

Anlage 3 (RKI)

Häufig gestellte Fragen (FAQ) zum „Schweren akuten Atemwegssyndrom unbekannter Ursache“ (SARS) aus dem fernen Osten

Stand: 07. April 2003

Worin besteht das Krankheitsbild?

Das bisher beobachtete Krankheitsbild beginnt typischerweise mit hohem Fieber und Atembeschwerden z. B. Husten und Atemnot. Außerdem können sich Halsschmerzen und Muskelschmerzen einstellen. Im weiteren Verlauf kann sich eine Lungenentzündung entwickeln.

Welche Regionen und Länder sind betroffen?

Die aktuelle Liste der betroffenen Regionen und Länder ist in der Falldefinition veröffentlicht:

www.rki.de/INFEKT/AOLG-FALLDEF-ARSUU.PDF

Worin unterscheidet SARS sich von der Virus-Grippe?

Das Krankheitsbild ist bisher gehäuft in verschiedenen Ländern und Regionen der Welt aufgetreten (siehe Frage: Welche Regionen und Länder sind betroffen).

Bei Menschen, die nicht selbst vor kurzer Zeit in einer der angegebenen Regionen waren oder die keinen Kontakt mit Menschen hatten, die an einer Lungenentzündung leiden und vor kurzer Zeit in diesen Regionen waren, ist nicht anzunehmen, dass dieses Syndrom vorliegt. Außerdem muss auch bei Personen, die gerade aus diesen Regionen kommen, bedacht werden, dass sich dort momentan auch eine Grippewelle ausbreitet, so dass bei obigen Krankheitszeichen möglicherweise auch eine Grippe vorliegen kann. Ein positiver Test auf Virusgrippe entkräftet den Verdacht auf SARS. Bei entsprechenden Symptomen rufen Sie bitte Ihren Hausarzt an und informieren ihn über Ihre Symptome und über Ihren Aufenthalt in einer der genannten Regionen. Soweit möglich, sollten Sie bis zur ärztlichen Untersuchung mit so wenigen Personen wie möglich Kontakt haben, d.h. z. B. nicht mit anderen Patienten im Warteraum sitzen.

Wodurch wird die Krankheit verursacht?

Nach derzeitigem Erkenntnisstand kommen bisher unbekannte Coronaviren am ehesten als auslösende Erreger in Betracht, obwohl der Beweis eines sicheren kausalen Zusammenhangs mit dem Auftreten der Erkrankung noch aussteht. Auch die Fälle, bei denen ein positiver Corona-Virus-Nachweis vorliegt, werden nach Auskunft der WHO als wahrscheinliche Fälle geführt, bis eine definitive Klärung des ätiologischen Agens erfolgt ist.

Was ist ein Syndrom?

Wenn die Ursache einer Krankheit in der Medizin noch relativ unbekannt ist, kann diese Krankheit nur über das auftretende klinische Bild beschrieben werden, das oft aus mehreren Symptomen besteht und dann als „Syndrom“ bezeichnet wird.

Seit wann ist diese Krankheit aufgetreten?

Von November letzten Jahres bis Februar diesen Jahres waren in der Provinz Guandong in China etwa 300 Fälle mit Atemwegserkrankungen und Lungenentzündungen aufgetreten, deren Ursache nicht identifiziert werden konnte. Ob diese Erkrankungswelle etwas mit dem jetzigen Atemwegssyndrom zu tun hat, ist nicht bekannt. Seit etwa Ende Februar waren ähnliche Erkrankungen vor allem bei Krankenhauspersonal in Hongkong und Vietnam aufgetreten.

Ist die Krankheit behandelbar?

Bislang ist nur eine unterstützende Therapie möglich.

Gibt es eine Impfung?

Eine Impfung ist nicht verfügbar, da es sich um einen bisher nicht bekannten Erreger handelt.

Wie verbreitet sich die Erkrankung?

Bei den bisherigen Übertragungen handelte es sich hauptsächlich um Pflegepersonal in Krankenhäusern oder Angehörige oder Freunde der Erkrankten, also Personen, die einen engen Kontakt zu den Erkrankten hatten. Man geht daher davon aus, dass die Übertragung hauptsächlich über Tröpfchen bei engem Kontakt stattfindet. Möglicherweise spielt auch eine Übertragung durch Schmierinfektionen eine Rolle. Bezüglich einer Übertragung durch Luft (Aerosole) reicht die Datenlage derzeit nicht aus, um diese Überlegung zu erhärten.

Wer ist gefährdet?

Gefährdet sind Menschen, die sich in den letzten 10 Tagen in einer betroffenen Region aufgehalten hatten, oder die mit einem Menschen in Kontakt waren (z.B. Krankenpflege), der sich vor seiner Erkrankung in diesen Regionen aufgehalten hatte und dann an einer Lungenentzündung erkrankte.

Betroffene Regionen: Siehe Frage Welche Regionen und Länder sind betroffen.

Was kann ich tun, um die Krankheit rasch zu erkennen und einer Verbreitung vorzubeugen?

Personen, die in den letzten 10 Tagen aus den aufgeführten Regionen zurückgekehrt sind, sollten insbesondere auf folgende Symptome achten: hohes Fieber, Husten oder Kurzatmigkeit. Personen mit diesen Anzeichen sollten sich wie oben beschrieben umgehend telefonisch mit ihrem Hausarzt in Verbindung setzen und mit ihm das weitere Vorgehen abstimmen, um Kontakte zu anderen Personen möglichst zu vermeiden.

Sollte ich bei Reisen in die betroffenen Regionen und Länder bestimmte Vorsichtsmaßnahmen beachten?

Enge Kontakte zu evt. erkrankten Personen sollten ebenso wie Massenansammlungen von Menschen gemieden werden. In öffentlichen Verkehrsmitteln kann in den angeführten Regionen unter Berücksichtigung der Angaben der örtlichen Gesundheitsbehörden eine einfache Atemschutzmaske getragen werden. Händereichen mit anderen Personen sollte möglichst vermieden werden, nach Personenkontakten, der Benutzung von

Sanitäreinrichtungen und vor der Nahrungsaufnahme müssen die Hände gründlich gewaschen werden.

Soll ich eine geplante Reise in die betroffenen Länder absagen?

Bei Reisen in betroffene Gebiete muss beachtet werden, dass die Gesundheitseinrichtungen durch SARS überlastet sind und gegenwärtig für die allgemeine Versorgung nur eingeschränkt zur Verfügung stehen. Außerdem muss bei Erkrankungen mit SARS-ähnlichen Symptomen mit Quarantänemaßnahmen der örtlichen Behörden gerechnet werden, die den weiteren Verlauf der Reise sehr erschweren können. Das Auswärtige Amt empfiehlt, ebenso wie die Weltgesundheitsorganisation (WHO), nicht unbedingt notwendige Reisen nach Hongkong und in die südchinesische Provinz Guangdong zu verschieben. Weitere aktuelle Informationen können der Homepage der WHO entnommen werden (<http://www.who.int/csr/sars/en/>) bzw. des Auswärtigen Amtes (www.auswaertigesamt.de). Das Auswärtige Amt erteilt aktuelle Reise-Empfehlungen auch über die Telefonnummern 030/5000 2000 oder 030/5000 44444).

Gibt es Empfehlungen für Personen, die aus den betroffenen Regionen und Ländern nach Deutschland zurückkehren?

Für gesunde Personen, die aus den genannten Gebieten zurückkehren, gibt es gegenwärtig keine Einschränkungen. Sie können ihrer Arbeit wie gewohnt nachgehen; Kinder können Schulen und andere Kindereinrichtungen besuchen. Der Gesundheitszustand sollte jedoch wie oben angeführt, sorgfältig für 10 Tage nach Rückkehr beobachtet werden, bei ersten klinischen Symptomen (insbesondere Fieber über 38°C und Husten) sollte mit dem Hausarzt Kontakt aufgenommen werden.

Sollten Personen, die aus den betroffenen Regionen und Ländern zurückkehren, innerhalb der Familie besondere Verhaltensmaßnahmen einhalten?

Nach dem gegenwärtigen Erkenntnisstand wird nicht von einer Ansteckungsfähigkeit ausgegangen, solange keine klinischen Symptome bestehen. Es sollte jedoch bedacht werden, dass innerhalb der ersten 10 Tage nach Rückkehr aus den betroffenen Gebieten Symptome auftreten können. Bei den ersten Anzeichen auf eine Erkrankung sollte auf enge Kontakte verzichtet werden, bis eine Abklärung durch den Hausarzt erfolgt ist.

Geht von bestimmten Gütern (z. B. Postsendungen, Kisten usw.), die aus den betroffenen Regionen nach Deutschland geschickt werden, eine Ansteckungsgefahr aus?

Nach bisheriger Kenntnis geht von unbelebten Gütern aus den betroffenen Regionen keine Infektionsgefahr aus. Eine besondere Behandlung unbelebter Güter (z. B. Desinfektion) ist nicht erforderlich.

Anlage 4 (RKI)

Hinweise für das Management von Personen mit Verdacht auf SARS und wahrscheinlichem SARS

Stand: 21. März 2003

Ziele dieses Dokumentes

Den Ärzten und Gesundheitsämtern Hinweise auf die wichtigsten initialen differential-diagnostischen und Infektionsschutz-Maßnahmen bei Verdacht auf schweres akutes Atemwegssyndrom (SARS) zu geben.

Achtung:

Folgende Hinweise stellen KEINE Empfehlungen zum therapeutischen oder differential-diagnostischen Vorgehen beim Auftreten von respiratorischen oder anderen Erkrankungen dar. Dieses ist im Einzelfall vom behandelnden Arzt zu entscheiden.

Definitionen und Dokumente

Folgende hier verwendeten Begriffe werden in entsprechenden Dokumenten definiert und laufend aktualisiert:

„Verdachtsfall von SARS“ und „Wahrscheinlicher Fall von SARS“ gehen auf die WHO Falldefinition zurück, deren deutsche Version „Falldefinitionen für SARS“ unter www.rki.de laufend aktualisiert wird.

„Kontaktperson Kategorie I und II“ sind in den RKI-Empfehlungen zum Umgang mit Kontaktpersonen den Gesundheitsämtern über die Landesbehörden zugestellt worden und sind im UMINFO-System abrufbar.

Vorschläge zu weiterführenden differentialdiagnostischen Überlegungen sind ebenfalls im Internet unter www.rki.de veröffentlicht („Hinweise für Untersuchungen“).

Vorgehen (s. Abbildung 1)

4. Sobald der Verdacht auf SARS besteht, sollten Kontaktpersonen sowie der Patient eine chirurgische Maske aufsetzen.
5. Das Gesundheitsamt muss informiert werden.
6. Die wahrscheinlichste Differentialdiagnose ist derzeit Influenza. Diese sollte z.B. mittels eines Influenza Schnelltests überprüft werden. Ist dieser Test positiv, so sollte der Patient entsprechend behandelt werden und die Diagnose „Verdacht auf SARS“ kann verworfen werden. Eventuell zuvor erstattete Meldungen an das Gesundheitsamt oder Übermittlungen von dort an das Land und an das RKI sollten unbedingt korrigiert werden.
7. Bei negativem Influenza-Test oder nicht sofortiger Durchführbarkeit desselben, sollte beim Patienten eine Röntgenuntersuchung des Thorax durchgeführt werden. Bei negativem Ergebnis entscheidet das Gesundheitsamt über das weitere Vorgehen. Weist die Röntgenuntersuchung des Thorax auf eine Pneumonie hin, so gilt der Patient als ein „wahrscheinlicher Fall“ von SARS. Auch hier entscheidet das Gesundheitsamt über das weitere Vorgehen. In der Regel wird eine infektiologische stationäre Überwachung veranlasst.
8. Erholt sich ein Verdachtsfall oder ein wahrscheinlicher Fall von SARS, und hat er keine entsprechenden Symptome mehr, so entscheidet auch hier das Gesundheitsamt, wann welche Maßnahmen aufgehoben werden. Das

Gesundheitsamt sollte über die Landesstelle das RKI über diese Änderung unterrichten.

Abbildung 1: Flussdiagramm über das Vorgehen bei SARS-Verdacht

