

Neues Sentinella-Meldethema: epidemische Gastroenteritis¹

Alfred Staehelin-Wey

Mitglied der Sentinella-Arbeitsgruppe

Das Sentinella-Meldesystem dient der Gewinnung epidemiologischer Daten, der Überwachung übertragbarer und anderer akuter Erkrankungen sowie der Forschung in der Hausarztmedizin.

Das System wird von ehrenamtlich tätigen Hausärztinnen und Hausärzten (Daten, Projektideen), dem Bundesamt für Gesundheit (BAG; Finanzierung, Datenbanken, Krankheitsüberwachung, «BAG-Bulletin») sowie der fakultären Instanz für Hausarztmedizin (FIHAM) der Universität Bern (wissenschaftliche Begleitung) getragen und ermöglicht auf diese Weise eine industrieunabhängige Forschung.

Mit dieser Publikation möchten wir unsere meldenden Kolleginnen und Kollegen informieren und neue Teilnehmerinnen und Teilnehmer gewinnen.

Die Sentinella-Arbeitsgemeinschaft und ähnlich strukturierte Meldesysteme auf der ganzen Welt zeigen, dass sie die jährlichen Grippeepidemien mittels klinischer Daten erfassen können. Es drängt sich auf, auch die jährlich wiederkehrenden Norovirus epidemien in der gleichen Art zu überwachen. Bisher werden in der Regel nur epidemisch auftretende Norovirusinfektionen weltweit bekannt gemacht (z.B. über «Pro Med Mail», «Viral Gastroenteritis Update/CDC», «MMWR»).

Burden of Disease

Gastroenteritiden werden in der Hausarztpraxis häufig beobachtet. So gaben zum Beispiel bei einer Erhebung in Irland 4,5% der Befragten an, in den vier der Untersuchung vorangegangenen Wochen an einer akuten Gastroenteritis gelitten zu haben [1]. Von diesen suchten 29% eine Hausärztin oder einen Hausarzt auf. Nur bei 6,9% der Patientinnen und Patienten wurde eine Stuhluntersuchung veranlasst. Die genaue Diagnostik dieser Erkrankungsfälle ist mangels Konsequenzen und wegen der Kosten in der Praxis nur selten indiziert. Es wird vermutet, dass Norovirusinfektionen heute die häufigste Ursache einer Gastroenteritis sind [2].

Die sogenannte «Winter Vomiting Disease» (Norovirusinfektion) äussert sich in Durchfall und/oder Erbrechen, im Vorliegen der allgemeinen Symptomatik eines viralen Infektes sowie zusätzlich in einem plötzlichen, heftigen Ausbruch der Krankheit (explosionsartiges Erbrechen, starke Bauchschmerzen) von lediglich kurzer, zwei- bis dreitägiger Dauer mit Spontanheilung, verbunden mit einer epidemieartigen Verbreitung in geschlossenen Gemeinschaften (z.B. in Spitälern, Alters- und Pflegeheimen, Hotels oder auf Kreuzfahrtschiffen) [3].

Mit folgenden Massnahmen kann aber die Ausbreitung dieser lästigen Infektion und damit der Schaden vermindert werden [3]:

- intensivierte Oberflächen- und Handhygiene;
- Zusammenlegung der erkrankten Patienten in derselben Abteilung;
- Einschränken der Mobilität von Patienten und Besuchern;
- Vermeidung von Abteilungswechseln beim Personal;
- Arbeitsausschluss des erkrankten Personals vom Ausbruch der ersten Symptome (Erbrechen) an bis 48 Stunden nach der letzten Episode von Erbrechen oder Diarrhoe.

Die Epidemie im Herbst 2004 in der Schweiz [4] und speziell im Kanton Zürich war jedoch mehr als nur lästig. Sie hat in einem einzigen Spital Schäden von etwa einer halben Million Franken verursacht und dessen Funktionsfähigkeit beeinträchtigt. So mussten Stationen geschlossen und Wahloperationen verschoben werden. Das Spital konnte dennoch seine wichtigen Aufgaben voll erfüllen.

¹ La version française de cet article sera publiée dans le numéro 41 de PrimaryCare.

Die Epidemie hat ferner auf mehrere Alters- und Pflegeheime übergreifen. Dazu existieren aber keine Daten, die Meldungen erfolgten lediglich sporadisch. Die Infektiologen der betroffenen Spitäler in der Schweiz erfuhren von ihren Kollegen anekdotisch über die Epidemie und wären für ein Vorwarnsystem sicherlich dankbar gewesen.

Wir versuchen deshalb, die Norovirusepidemien mit unserem Sentinella-Melde- und Forschungssystem zu überwachen.

Die Überwachung von Gastroenteritiden

Im europäischen Umfeld präsentiert sich die Überwachung von Gastroenteritiden heterogen, wie folgende zufällige Auswahl zeigt: Das irische Gesundheitsamt berichtet vor allem über Epidemien [5], in Schweden erfasst ein Sentinella-System hauptsächlich Labormeldungen [6], in Deutschland besteht eine Meldepflicht für Laboratorien (Erregernachweise) und die Ärzteschaft (von gehäuftem Auftreten, analog zur Schweiz, und von in der Lebensmittelbranche tätigen Betroffenen) [7, 8], das französische «Sentiweb» erfasst Diarrhoe-Erkrankungen (diarrhées aiguës, gastroentérite) [9], das holländische «RIVM» hat zusammen mit Grundversorgern Gastroenteritisstudien [10] durchgeführt und beschäftigt sich zurzeit hauptsächlich mit virologischen Untersuchungen [11].

Für die Schweiz wird von der Sentinella-Arbeitsgruppe für das Jahr 2006 die Überwachung von akuten epidemischen Gastroenteritiden geplant. Unser Ziel ist es, den Zeitraum, die Ausdehnung und die Heftigkeit einer die Gesamtbevölkerung betreffenden Norovirusepidemie zu erfassen. Wir erwarten, dass dadurch ein Teil des Schadens verhindert werden kann.

Welche Parameter dazu optimal geeignet sind, ist momentan kaum zu sagen und muss erst erforscht werden. Es existiert weltweit noch kein vergleichbares Überwachungskonzept. Analog zu den Meldedefinitionen von ARI («Acute Respiratory Infection») und ILI («Influenza Like Illness») dürften aber auch für die Durchfallerkrankungen einige wenige klinische Marker ausschlaggebend sein.

Die Hypothese der Untersuchung lautet deshalb: «Norovirusinfektionen können durch die Erfassung klinischer Syndrome im Sentinella-Meldesystem, einem überregionalen Netzwerk von Hausärztinnen und Hausärzten, überwacht werden.»

Die dabei anzuwendende Syndromdefinition soll alle Fälle akuter (plötzlich einsetzender) Gastroenteritis einschliessen, die zwei der folgenden drei Kriterien erfüllen:

- Durchfall,
- Nausea und/oder Erbrechen (bei Noroviren typischerweise heftig, explosionsartig) oder
- Bauchschmerzen, wobei bei Kindern <6 Jahre gleichzeitig mindestens 2 Familien- oder Institutionsmitglieder betroffen sein müssen.

Die Einschränkung bei Patientinnen und Patienten unter 6 Jahren erfolgt im Bewusstsein, dass Gastroenteritiden in der Kindheit ein sehr häufiger Konsultationsgrund sind und nicht nur durch Noroviren, sondern oft auch durch Rotaviren verursacht werden. Neben den Fallkriterien sollen Geburtsjahr und Geschlecht, die Anzahl der Tage seit Krankheitsbeginn bis zur Konsultation oder bis zum Krankheitsende (z.B. bei nachträglicher Konsultation für ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis) sowie die Anzahl der bekannten, ebenfalls erkrankten Personen innerhalb der Familie/Institution gemeldet werden.

Virologische Untersuchungen sollen die Syndrommeldungen ergänzen und nach jeweiliger Rücksprache auf Kosten des BAG durch die Meldeärzte veranlasst werden können.

Die vorläufigen Unsicherheiten dieser Studie betreffen: a) die zu registrierenden klinischen Symptome und b) die Frage, ob die von den Hausärztinnen und Hausärzten erfasste Situation in der Allgemeinbevölkerung das Gefährdungspotential in den Spitälern widerspiegelt.

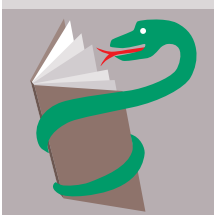
Bei Rückfragen und Anregungen zur geplanten Überwachung der akuten Gastroenteritis stehen wir Ihnen zur Verfügung. Auch geben wir Ihnen jederzeit gerne Auskunft, falls Sie mehr über Sentinella wissen möchten oder sich für die Mitarbeit als Meldeärztin oder -arzt interessieren.

Literatur

- 1 Acute Gastroenteritis in Ireland, North and South – A Telephone Survey (September 2003). <http://www.ndsc.ie/Publications/Other/d749.pdf>
- 2 de Wit MA, Koopmans MP, Kortbeek LM, Wannet WJ, Vinje J, van Leusden F, et al. Sensor, a population-based cohort study on gastroenteritis in the Netherlands: incidence and etiology. *Am J Epidemiol* 2001;154:666–74. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=11581101&dopt=Abstract
- 3 Durch Noroviren verursachte akute Gastroenteritis – eine Übersicht. *Bull BAG* 2003;(Nr. 46):828–3. http://www.bag.admin.ch/infekt/publ/bulletin/d/norwalk_bu4603.pdf
- 4 Noroviren – Beurteilung der aktuellen Situation durch das Bundesamt für Gesundheit. Stand: 06.12.2004. http://www.bag.admin.ch/infekt/publ/wissenschaft/d/norovirus_beurt.pdf

- 5 NDSC Ireland: Infectious Intestinal (IID) and Zoonotic Disease Quarterly Reports, Quarter 4, 2004.
<http://www.ndsc.ie/Publications/InfectiousIntestinalIIDandZoonoticDiseaseQuarterlyReports/d1214.PDF>
- 6 Eurosurveillance Quarterly Vol.9 Issue4–2004:64–66.
<http://www.eurosurveillance.org/eq/2004/04–04/eq-04–2004.pdf>
- 7 Robert Koch-Institut, 10. Dezember 2004, Epidemiologisches Bulletin Nr. 50, 439–40.
http://www.rki.de/cln_011/nn_225576/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2004/50__04,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/50_04
- 8 Robert Koch Institut: Erkrankungen durch Norwalk-ähnliche Viren (Norwalk-like-Viren). Aktualisierte Fassung vom August 2002, Erstveröffentlichung 28.1.2000.
http://www.rki.de/cln_011/nn_225576/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Rat__Mbl__Norwalk,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Rat_Mbl_Norwalk
- 9 La collaboration médecins généralistes / chercheurs épidémiologistes de l'INSERM. <http://www.sentiweb.org/>
- 10 RIVM rapport 216852003: Interim report of a study on gastroenteritis in sentinel practices in the Netherlands (NIVEL) 1996–1999. Results of the first two years.
<http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/216852003.html>
- 11 RIVM, Infectieziekten Bulletin, jaargang 16 nummer 02 2005 (pagina 59–61) Winter vomiting disease in 2004–2005.
http://www.rivm.nl/infectieziektenbulletin/bul1602/veld_uitbraken.html

Dr. Alfred Staehelin-Wey
Bankstrasse 20
CH-8400 Winterthur
a.staehelin@hin.ch



APROPOS

«General practice is the easiest job in the world to do badly, but the most difficult to do well.»

Professor Sir Denis Pereira Gray