

Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung von Norovirusinfektionen im Freistaat Sachsen

Stand: Juni 2005

- 1. Erreger:** Norovirus, Familie der Caliciviridae
- 2. Inkubationszeit:** 12 Stunden – 3 Tage
- 3. Erregerreservoir:** Einzig bekanntes Reservoir ist der Mensch
(Nachweise bei Tieren stehen in keinem Zusammenhang mit Erkrankungen des Menschen).
- 4. Vorkommen:**
- Weltweit verbreitet
 - Häufig Ursache für Ausbrüche in Gemeinschaftseinrichtungen (Alten- und Pflegeheime, Krankenhäuser, Kindereinrichtungen)
 - Saisonale Häufung in Wintermonaten
 - Alle Altersgruppen können betroffen sein
- 5. Übertragung:** Fäkal-oral bzw. Tröpfcheninfektion durch Aerosolbildung beim Erbrechen
- 6. Infektiosität / Dauer der Ansteckungsfähigkeit:**
- Sehr hohe Infektiosität
 - Minimale Infektionsdosis: 10 – 100 Viruspartikel
 - Hohe Viruskonzentrationen im Stuhl ($>10^6$ Viruspartikel/ml) und Erbrochenen akuter Erkrankter
 - Hohe Umweltresistenz der Viren
 - Personen sind insbesondere während der akuten Erkrankung und mindestens bis zu 48 Stunden nach Sistieren der klinischen Symptome ansteckungsfähig.
 - Gezielte Studien haben gezeigt, dass das Virus im Einzelfall noch Wochen nach einer akuten Erkrankung ausgeschieden werden kann (RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten, Studie der LUA Sachsen).
- 7. Klinische Symptomatik:**
- Erbrechen, Durchfall, erhebliche Flüssigkeitsverluste, allgemeines Krankheitsgefühl, Bauchschmerzen, Übelkeit, selten Fieber
 - Krankheitsdauer: ca. 15 Stunden – 3 Tage, auch leichtere bis asymptomatische Verläufe sind möglich

8. Diagnostik:

- Nukleinsäure – Nachweis (RT-PCR) im Stuhl
- Antigennachweis (ELISA) im Stuhl (unzureichende Spezifität und Sensitivität der z.Zt. zur Verfügung stehenden Tests)
- Elektronenmikroskopie des Stuhls

9. Therapie: Symptomatisch, keine kausale antivirale Therapie verfügbar

10. Prophylaxe: Keine Schutzimpfung verfügbar

11. Meldepflicht:

- Nach § 7 Nr. 34 IfSG ist der Direktnachweis von Norwalk-ähnlichem Virus (Norovirus) im Stuhl durch das diagnostizierende Laboratorium meldepflichtig.
- Nach § 6 (1) 2b IfSG hat jeder behandelnde Arzt den Verdacht und die Erkrankung an einer akuten infektiösen Gastroenteritis zu melden, wenn 2 oder mehr gleichartige Erkrankungen aufgetreten sind, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird.
- Krankheitsverdächtige oder erkrankte Einzelpersonen mit Tätigkeiten im Lebensmittelverkehr sind ebenfalls durch den behandelnden Arzt an das Gesundheitsamt zu melden (nach § 6 (1) 2a IfSG).
- Nach § 1 (1) 5. der sächsischen IfSGMeldeVO ist jede Erkrankung oder Tod an Enteritis infectiosa spezifiziert nach Erregern namentlich dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden.
- § 4 (1) 9. IfSGMeldeVO führt unter den Erregern, nach denen differenziert zu melden ist, die Norwalk-ähnlichen Viren (= Noroviren) an.

12. Maßnahmen für Erkrankte und Kontaktpersonen

12.1. Maßnahmen bei Erkrankungen in Krankenhaus und Altenpflegeheim

- Isolierung bzw. Kohortenisolierung der Patienten
- Unterweisung der Patienten hinsichtlich korrekter Händedesinfektion
- Händedesinfektion mit viruswirksamen Händedesinfektionsmitteln, auch nach Ablegen der Handschuhe
- Tragen von Schutzkleidung (Schutzkittel, Einmalhandschuhe) und ggf. Mund-Nasenschutz bei der Betreuung der Patienten
- Tägliche Scheuer-Wischdesinfektion aller patientennahen Kontaktflächen einschließlich Sanitärbereich mit einem viruswirksamen Flächendesinfektionsmittel (Wirkungsbereich AB, RKI-Desinfektionsmittelliste)
- Sammeln der Wäsche im Patientenzimmer in geschlossenem Behältnis
- Einsatz des CTD -Waschverfahrens für Bett- und Leibwäsche
- Abfall im entsprechenden Bereich bzw. Zimmer gesondert sammeln und verschlossen dem Hausmüll zuführen

- Verlegung des Patienten auf eine andere Station oder in eine andere Einrichtung, erst wenn Symptome abgeklungen sind; ist dies nicht möglich, dann Information der entsprechenden Einrichtung
- Personal des betroffenen Bereichs nicht in anderen Bereichen einsetzen, kein Wechsel der Bereiche
- Freistellung des erkrankten Personals
- Wiedenzulassung des erkrankten Personals zur Arbeit frühestens 48 h nach Abklingen der klinischen Symptome und eingehender Belehrung zur Hände- und Toilettenhygiene, die in den folgenden 2 Wochen konsequent fortgesetzt werden muss
- In der Regel keine Untersuchungen zur Kontrolle der Virusausscheidung erforderlich

12.2. Maßnahmen für Erkrankte aus Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder

- Besuchs- und Tätigkeitsverbot für Kinder und Beschäftigte aus Gemeinschaftseinrichtungen
- Wiedenzulassung frühestens 48 h nach Abklingen der klinischen Symptome und Belehrung zur Hände- und Toilettenhygiene, die in den folgenden 2 Wochen konsequent fortgesetzt werden muss
- In der Regel keine Untersuchungen zur Kontrolle der Virusausscheidung erforderlich

12.3. Maßnahmen für erkrankte Beschäftigte im Lebensmittelverkehr

- Tätigkeitsverbot für Beschäftigte im Lebensmittelverkehr nach § 42 IfSG
- Wiedenzulassung zur Arbeit liegt im Ermessen des Gesundheitsamtes: in der Regel frühestens 48 h nach Abklingen der klinischen Symptome bei konsequenter Hände- und Toilettenhygiene für weitere 2 Wochen
- In besonderen Fällen Tätigkeits- und Beschäftigungsverbot für 10 Tage. Auf Anordnung des Gesundheitsamtes kann auch bei besonderen Fällen frühestens 48 h nach Abklingen der klinischen Symptome eine entsprechende Diagnostik durchgeführt werden, Wiedenzulassung dann früher möglich, wenn eine negative Stuhlkontrolle, nachgewiesen durch die PCR, vorliegt

12.4. Maßnahmen für Kontaktpersonen

- Durchführung von Umgebungsuntersuchungen in der Regel nicht erforderlich
- Einschränkungen der Bewegungsfreiheit von Personen ohne klinische Symptome werden bei Einhaltung der Händehygiene für verzichtbar gehalten (RKI-Empfehlung).
- Festlegung hygienischer Maßnahmen im häuslichen Bereich liegt im Ermessen des Gesundheitsamtes

