

Sprecher:



Univ. Prof. Dr. Michael HESS  
Vet. Med. Universität Wien  
Klinik für Geflügel, Ziervögel, Reptilien und Fische

Dr. Monika REDLBERGER  
Institut für Virologie, Medizinuniversität Wien  
Influenzalabor

Univ. Prof. Dr. Wolfgang POPP  
Geriatrizentrum Wienerwald - Gesunde Lunge Wien

Special statement:  
Dr. Ali ALLOUECHE  
Director and Senior Scientist, Chiron Vaccines  
Serology and Animal Models

Moderation:  
Univ. Prof. Dr. Herwig KOLLARITSCH  
Institut f. Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin  
Medizinuniversität Wien

Fortbildungsveranstaltung  
der Österr. Gesellschaft für  
Tropenmedizin und Parasitologie  
**INFLUENZA UND VOGELGRIPPE -  
FACTS UND FICTION**



15. Dezember 2005

Gesellschaft der Ärzte, 1090 Wien

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**IN DEN LETZTEN 30 JAHREN  
WURDEN MEHR ALS 40  
INFEKTIONSERREGER **NEUER**  
KRANKHEITEN ENDECKT,  
DARUNTER**

**HIV(AIDS), BORELLIOSE,  
EHRLICHIOSE,  
BSE, SARS,  
LEGIONELLOSE u.v.a.**

**...aber Vogelinfluenza  
(Geflügelpest) ist nicht neu....**

**Newly identified infectious  
diseases and pathogens**

1999	Nipah virus
1997	HSN1 (avian flu)
1996	nvCJD
	Australian bat lyssavirus
1995	HHV8 (Kaposi sarcoma virus)
1994	Sabia virus
	Hanta virus
1993	Hantavirus pulmonary syndrome (Sin Nombre virus)
1992	<i>Vibrio cholerae</i> O139
1991	Guaranito virus
1989	Hepatitis C
1988	Hepatitis E
	Human herpesvirus 6
1983	HIV
1982	<i>Escherichia coli</i> O157:H7
	Lyme borreliosis
	HTLV-2 virus
1980	Human T-lymphotropic virus
1977	<i>Campylobacter jejuni</i>
1976	<i>Cryptosporidium parvum</i>
	Legionnaires' disease
	Ebola

---

---

---

---

---

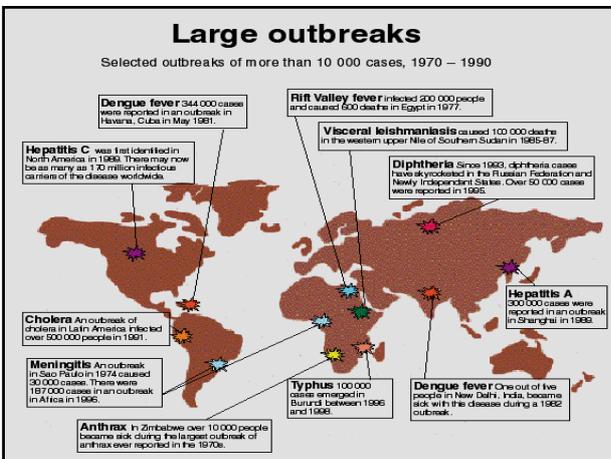
---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

ERINNERN SIE SICH NOCH?

**"Kurier" vom 25.12.2003**

**Ressort: Thema Seite: 5 Ausserhalb**  
**SARS** sorgt weltweit für Panik  
Das Akute Schwere Atemwegs-Syndrom  
monatelang für Massenpanik. China, Hongkong und Kanada sind von dem Virus am schwersten betroffen. Weltweit sterben ...

617 Erwähnungen  
in Reportagetexten 2003/2004

**DIMENSIONEN:**

8.437 Fälle insgesamt

813 Tote

5327 / 349 Fälle davon in China

Singapore und Kanada ausserhalb

Chinas am stärksten betroffen

Inzidenz bezogen auf Population in

Ländern mit Infektkette: ca.

$5,25 \times 10^{-6}$  (!!)

(zum Vergleich: FSME im ungeimpften Österreich:  $87,5 \times 10^{-5}$  pro Jahr! d.i. 160x häufiger!)

**CHRONOLOGIE:**

16.11.2002: erste Fälle in Goangdong/China

10.3.2003: 18 HCW erkranken in Hongkong, Namensgebung SARS

24.3.2003: Wissenschaftler aus Hongkong berichten die Isolierung eines neuen Coronavirus

25.6.2003: letzter Fall der Epidemie

5.7.2003: Aufhebung der letzten Reiseverwarnungen

September 03: isolierter Einzelfall in Singapore

Dezember03/ Jänner 04: weitere Einzelfälle, teils Laborinfektionen, teils Wildinfektionen

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

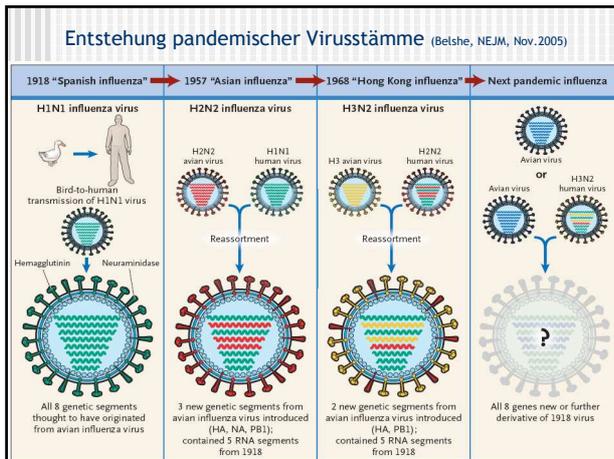
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

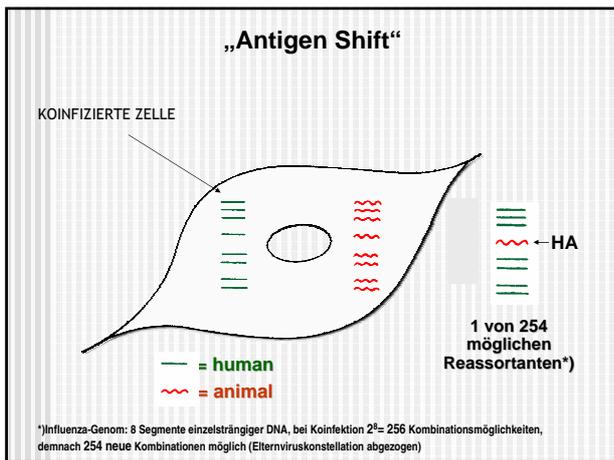
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Auswirkungen einer Pandemie - USA/Modellrechnung

Charakteristik	Mittelschwer (wie 1957/68)	Schwer (wie 1918)
Erkrankungen	90 Mio (30%)	90 Mio (30%)
Hausbetreuung	45 Mio (50%)	45 Mio (50%)
Hospitalisierung	865.000	9.900.000
ICU	128.750	1.485.000
Beatmung	64.875	742.500
Todesfälle	209.000	1.903.000

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

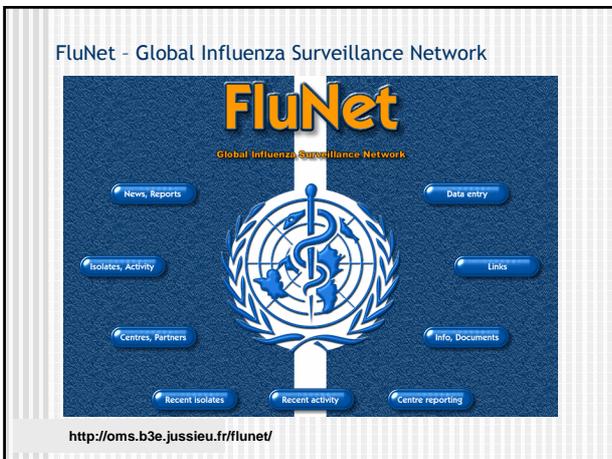
---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

Gegenwärtige Einstufung der Gefahrenstufe durch die WHO (Stand: 7.11.2005)

Interpandemische Phase	Geringes Risiko humaner Fälle	1
Neues Virus im Tierreich, keine Humanfälle	Etwas erhöhtes Risiko humaner Fälle	2
Pandemie-Alarmbereitschaft;	Keine oder sehr geringe Mensch zu Mensch Übertragung	3
Neues Virus ruft menschliche Erkrankungen hervor	Etwas erhöhte Mensch zu Mensch Übertragung	4
	Signifikante Mensch zu Mensch Übertragung	5
Pandemie	Effiziente und dauerhafte Mensch zu Mensch Übertragung	6

---

---

---

---

---

---

---

---

ALLGEMEINE KONSEQUENZEN.....




---

---

---

---

---

---

---

---

H5N1 - allgemeine Konsequenzen

- ESSENTIELL: Schaffung logistischer Strukturen und Ablaufplänen zur PandemieVORSORGE:
  - Epidemiologische Erfassungssysteme für Influenza
  - Diagnostische Infrastruktur
  - Verträge für Medikamente und Impfstoffe
  - Katastrophenpläne
  - Materialversorgung für den Katastrophenfall:
    - Atemschutzmasken, Einmalgeräte, antivirale Substanzen etc
- Das ist die Aufgabe der staatlichen Gesundheitsversorgung und nicht des einzelnen Bürgers
- Tamiflu bestellt (Lieferung Ende 2006)
- Vorzugsvertrag für Verozellimpfstoff

---

---

---

---

---

---

---

---

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT UND FRAUEN  
b m g t

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT UND FRAUEN  
b m g t

**Influenza Pandemieplan**  
Strategie für Österreich

**Krisenplan**  
Aviäre Influenza und Newcastle Disease

**VETOPS**  
Veterinärverbände  
Veterinary Operations

Maßnahmen zur Bekämpfung der Geflügelpest / NCD in Österreich

02 29 244 4 V1A/9/2009  
Stand: März 2009  
(Version September 2005)




---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

H5N1 - individuelle Konsequenzen

- Besichtigungen von Infektionsherden (Hühnerfarmen, Geflügelmärkte mit lebenden Tieren) birgt potentiell Infektionsrisiko
- Eine Übertragung durch den Genuss von Geflügel ist auszuschließen
- JEDE REISEBESCHRÄNKUNG IST DERZEIT GROBER UNFUG
- Eigenbevorratung Tamiflu - zweischneidiges Schwert.

---

---

---

---

---

---

---

---

WHO STATEMENTS ZUM REISEVERKEHR

**Advice to countries**

- **WHO does not recommend any restrictions on travel to any areas affected by H5N1 avian influenza**

WHO does not recommend travel restrictions to areas experiencing outbreaks of highly pathogenic H5N1 avian influenza in birds, including countries which have reported associated cases of human infection.

- **WHO does not recommend screening of travellers coming from H5N1 affected areas**

WHO does not, at present, recommend the routine screening of travellers coming from affected areas. Local authorities may, however, usefully provide information to travellers on risks, risk avoidance, symptoms, and when and where to report should these symptoms develop.

---

---

---

---

---

---

---

---

WHO STATEMENTS ZUM REISEVERKEHR

**Advice to travellers**

- **WHO advises travellers to avoid contact with high-risk environments in affected countries**

Travellers to areas affected by avian influenza in birds are not considered to be at elevated risk of infection unless direct and un-protected exposure to infected birds (including feathers, faeces and under-cooked meat and egg products) occurs. WHO continues to recommend that travellers to affected areas should avoid contact with live animal markets and poultry farms, and any free-ranging or caged poultry. Large amounts of the virus are known to be excreted in the droppings from infected birds. Populations in affected countries are advised to avoid contact with dead migratory birds or wild birds showing signs of disease. Direct contact with infected poultry, or surfaces and objects contaminated by their droppings, is considered the main route of human infection. Exposure risk is considered highest during slaughter, defeathering, butchering, and preparation of poultry for cooking. There is no evidence that properly cooked poultry or poultry products can be a source of infection. Travellers should contact their local health providers or national health authorities for supplementary information.

---

---

---

---

---

---

---

---