

Humanes Coronavirus MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus)

Im April 2012 wurde das Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) entdeckt. Das bis dahin unbekannte RNA-Virus kann eine akut beginnende, grippeähnliche Erkrankung hervorrufen. Bei ungünstigem Verlauf geht die Erkrankung innerhalb einer Woche in eine Pneumonie über, die in ein akutes Atemnotsyndrom münden kann. Oft stellt sich zusätzlich ein Nierenversagen als Komplikation ein. Durchfälle sind ebenfalls ein häufiges Begleitsymptom.

Bisher standen alle Erkrankungen mit einem Aufenthalt auf der Arabischen Halbinsel (Saudi Arabien, Jordanien, Jemen, Katar, Oman, Kuwait, Vereinigte Arabische Emirate) im Zusammenhang. Nachdem viele Erkrankte über Kontakt zu Dromedaren berichtet hatten, konnten diese Tiere als Erregerreservoir ausgemacht werden.

Bei engem Kontakt ist auch eine Mensch-zu-Mensch-Übertragung möglich, wie Infektionen bei Familienangehörigen von Reiserückkehrern und Ausbrüche bei Krankenpflegepersonal gezeigt haben. Bislange gibt es keine Hinweise auf eine anhaltende Übertragung in der Allgemeinbevölkerung.

Verdacht auf MERS-CoV-Infektion

Gemäß der Empfehlungen des Robert Koch-Instituts besteht ein Verdacht, wenn eine an einer Pneumonie erkrankte Person sich innerhalb der letzten 14 Tage vor Erkrankungsbeginn in einem Land der Arabischen Halbinsel aufgehalten hat oder ein Kontakt zu einem bestätigten oder wahrscheinlichen Krankheitsfall bestand (wahrscheinlich = erfülltes klinisches Bild bei negativer Labordiagnostik + Kontakt zu bestätigtem Fall). Bei Kontakt zu bestätigten oder wahrscheinlichen Fällen sollte auch eine leichte Atemwegserkrankung umgehend auf MERS-CoV abgeklärt werden. Häufungen von Pneumoniepatienten, die einen epidemiologischen Zusammenhang erkennen lassen, sollten ebenfalls auf MERS-CoV untersucht werden.

Probenmaterial

MERS-CoV vermehrt sich zunächst vor allem in Zellen tieferer Lungenabschnitte. Besonders geeignet zur Diagnostik sind daher **Proben aus dem unteren Respirationstrakt:**

bronchoalveoläre Lavage
Trachealaspirat
Sputum (kein Speichel)

Auch aus Nasen-/Rachenabstrichen (trockene Tupfer), Rachenspülwasser und Nasopharynxaspirat kann die Diagnostik erfolgen.

Diagnostik

Die Untersuchung in unserem Labor erfolgt mittels der vom Robert Koch-Institut empfohlenen Referenzmethode (hochsensitive RT-PCR).

Hygiene

Zum Schutz sollte bei Verdachtsfällen streng auf Hygiene geachtet und ein Atemschutz getragen werden. Im Krankenhaus gelten bei wahrscheinlichen oder gesicherten Fällen die strengen Hygienemaßnahmen entsprechend den Empfehlungen für Erkrankung durch das SARS-Virus.

Für weitere Informationen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Dr. med. Roger Grosser

Facharzt für Laboratoriumsmedizin
Facharzt für Mikrobiologie,
Virologie und Infektionsepidemiologie
Tel.: 0221 940 505 202
E-Mail: r.grosser@wisplinghoff.de

Weiterführende Informationen

- Weltgesundheitsorganisation zum aktuellen Sachstand zum neuen Coronavirus (MERS-CoV)
www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/en/
- Information des Robert Koch-Institutes zu Erkrankungsfällen durch das MERS-CoV
www.rki.de/DE/Content/InfAZ/M/MERS_Coronavirus/MERS-CoV.html
- Falldefinition des Robert Koch-Institutes zu schweren respiratorischen Erkrankungen in Verbindung mit MERS-CoV
http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/M/MERS_Coronavirus/Corona_Falldefinition.pdf
- Empfehlungen des Robert Koch-Institutes für die Hygienemaßnahmen und Infektionskontrolle bei Patienten mit schwerem akutem respiratorischem Syndrom (SARS)
http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Erreger_ausgewaehlt/SARS/SARS_pdf.pdf