

## H1N1 – FAQ bei der Behandlung onkologischer Patienten

### **Allgemein**

#### **Welche allgemeinen Vorsichtsmassnahmen gelten?**

Häufig Hände mit Seife waschen (mind. 20 Sekunden, sämtliche Finger, alle kritischen Stellen), sowie eigene Augen, Nase oder Mund möglichst selten berühren. Beim Husten oder Niesen unbedingt Mund und Nase mit einem Wegwerftaschentuch bedecken – oder zur Not in die Armbeuge niesen.

#### **Wann sollte der onkologische Patient einen Mundschutz tragen?**

Ohne Symptome muss keine Maske getragen werden. Die Maske sollte getragen werden, sobald der Patient mit Grippe-symptomen **ausser Haus** geht. Das Tragen einer Maske ist allerdings nur dann sinnvoll, wenn deren Träger gleichzeitig die persönlichen Hygienemassnahmen einhält (siehe obige Antwort).

#### **Wann sollten Angehörige des onkologischen Patienten einen Mundschutz tragen?**

Angehörige sollten eine Maske **im und ausser Haus** tragen, sobald Grippe-symptome auftreten. Das Tragen einer Maske ist allerdings nur dann sinnvoll, wenn deren Träger (Trägerin) gleichzeitig die persönlichen Hygienemassnahmen einhält (siehe obige Antwort).

#### **Wie ist das Verhalten des onkologischen Patienten bei H1N1-erkranktem Familienmitglied?**

Ein naher Körperkontakt von onkologischem Patient und erkranktem Familienmitglied sollte – wenn möglich – vermieden werden. Ein vorübergehender Wegzug von zu Hause ist wenig sinnvoll, da häufig während der asymptomatischen Inkubationszeit eine Ansteckung durch Körperkontakt bereits erfolgt ist.

#### **Ein Familienmitglied ist an H1N1 erkrankt. Darf der Patient in die Sprechstunde kommen? Welche Vorsichtsmassnahmen gelten?**

Allgemeine Vorsichtsmassnahmen (siehe oben). Treten grippeähnliche Symptome auf, soll die Konsultation abgesagt werden. Ist eine Konsultation am onkologischen Ambulatorium unumgänglich (z.B. kurative Chemotherapie) soll bei Grippe-symptomen, jedoch gutem Allgemeinzustand, eine Maske getragen werden und die Konsultation stattfinden.

## **H1N1-Impfung**

### **Welcher onkologische Patient muss geimpft werden?**

Jeder Patient mit einer bestehenden oder vorgesehenen Immunsuppression (Chemotherapie, Krankheit selber) sollten sich impfen lassen (alle anderen dürfen). Der beste Zeitpunkt ist nach dem Leukozyten-Nadir, ½-1 Woche vor der nächsten Chemotherapie.

### **Welche Angehörigen des onkologischen Patienten sollen auch geimpft werden?**

Angehörige, die im gleichen Haushalt mit dem Patienten leben oder anderweitig engen Kontakt mit dem Patienten pflegen, sollen ebenfalls geimpft werden.

### **Wie häufig soll der onkologische Patient geimpft werden?**

Immunsupprimierten wird die Impfung 2x im Abstand von 3 Wochen empfohlen. Fällt der zweite Termin erneut auf ein Therapiedatum (Kortikosteroide!) soll die Impfung ½-1 Woche vorgezogen werden. Patienten ohne Immunsuppression wird 1 Impfung empfohlen.

### **Wie häufig sollte ein Patient ohne immunsuppressive Chemotherapie geimpft werden?**

Sobald Kortikosteroide als Begleitmedikation eingesetzt sind, sollte 2x geimpft werden. Werden keine Steroide eingesetzt und sind keine Leukozyten-Schwankungen zu erwarten, kann Pandemrix® 1x verabreicht werden.

### **Darf ein Patient mit Gerinnungsstörung (orale Antikoagulation, Thrombopenie) geimpft werden?**

Ja. Antikoagulierten Patienten und Patienten mit Thrombozyten < 20 G/l soll die Impfung subkutan verabreicht werden. Patienten ohne Antikoagulation und mit Tc > 20 G/l darf die Impfung normal intramuskulär gespritzt werden.

### **Welcher Impfstoff soll bei Immunsupprimierten verwendet werden?**

2 Dosen Pandemrix®. Celtura® wird nicht empfohlen, weil dieser Impfstoff bei Immunkompetenten weniger wirksam ist und für Immunsupprimierte keine Daten vorliegen. Focetria® ist für Schwangere und Kinder reserviert.

### **Welche Begleitmedikation ist bei den häufigen Nebenwirkungen sinnvoll?**

Paracetamol als Reserve mitgeben oder rezeptieren. Treten schwerwiegende Komplikationen auf, sind diese der Schweizerischen Zulassungs- und Aufsichtsbehörde für Heilmittel (Swissmedic) zu melden.

### **Wo soll die Impfung dokumentiert werden?**

In der Krankengeschichte, sowie in der Pflegedokumentation mit LOT-Nummer. Ein Eintrag im Impfausweis ist nicht nötig.

### **Müssen Spitalangehörige, die nicht geimpft sind, eine Maske tragen?**

Alle nicht-geimpften Mitarbeiter/innen (und Besucher) müssen bei jedem direkten Patientenkontakt eine chirurgische Maske tragen. Es besteht weiterhin die Möglichkeit, auf der Notfallstation die Impfung nachzuholen. (KSGR-Info 2009-12-04-725)

### **Kann man sich gleichzeitig gegen die saisonale und die pandemische Grippe (H1N1) impfen lassen?**

Ja, die Impfungen sollten jedoch nicht in den gleichen Oberarm gespritzt werden.

## ***Tamiflu®***

### **Bei welchen Patienten soll Tamiflu® begonnen werden? In welcher Dosierung?**

Bei Patienten, die Grippesymptome aufweisen, soll sofort eine Therapie mit Tamiflu® 75 mg 1-0-1 begonnen werden. Da dieses Medikament die Virusvermehrung beeinflusst, ist eine möglichst frühe Therapie (innert 24-48h nach Auftreten der ersten Symptome) sinnvoll.

### **Wann ist eine Dosisreduktion von Nöten? Welche Interaktionen mit anderen Medikamenten bestehen?**

Bei einer Kreatinin-Clearance < 30 ml/min soll Tamiflu® 75 mg 1x täglich verabreicht werden. Klinisch signifikante Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten sind unwahrscheinlich.

### **Wie lange ist die Therapiedauer mit Tamiflu®?**

In der Regel 5 Tage. Bei einer längeren Symptomatik muss zum Ausschluss von Komplikationen / anderen Ursachen eine Hospitalisation erwogen werden.

### **Welcher onkologische Patient soll besser zu Hause therapiert werden? Wer muss hospitalisiert werden?**

Bei einem guten Allgemeinzustand und fehlender Aplasie soll die Behandlung zu Hause erfolgen. Für jüngere Patienten mit (drohender) febriler Neutropenie gelten die Bestimmungen bezüglich Hospitalisation analog den Antibiotika-Kriterien (ambulante Behandlung möglich, falls alle folgenden Kriterien erfüllt sind: 24 Stunden rascher Zugang zu Notfallstation, kein Infektfokus, keine Hypotonie, keine COPD, keine Dehydratation, Alter 16-60 Jahre).

### **Soll eine geplante *kurative* Chemotherapie bei Grippesymptomen und Tamiflu®-Gabe verschoben werden?**

Nicht zwingend. Falls der Allgemeinzustand des Patienten nicht oder nur leicht eingeschränkt ist, kann die kurative Therapie unverändert fortgesetzt werden.

### **Soll eine geplante *palliative* Chemotherapie bei Grippesymptomen und Tamiflu®-Gabe verschoben werden?**

Ja. Die Therapie kann nach Abklingen sämtlicher Symptome und nach Absetzen des Tamiflu® wieder aufgenommen werden.

### **Ist eine Prophylaxe mit Tamiflu® bei einem onkologischen Patienten sinnvoll?**

In der Regel nein. Bei erkranktem Familienmitglied mit wahrscheinlich erfolgter Ansteckung, jedoch (noch) fehlenden Grippesymptomen ist eine präemptive Therapie mit Tamiflu 75 mg 1-0-1 zu erwägen.

### ***Weitergehende Informationen***

Das BAG hat eine Hotline eingerichtet. Während Bürozeiten werden Fragen unter der Nummer **031 322 21 00** beantwortet. Für aktuelle Informationen zur pandemischen Grippe (H1N1) 2009 stehen zudem folgende Webseiten zur Verfügung:

- BAG-Influenzawebseiten: <http://www.bag.admin.ch/influenza>;
- BAG-Pandemiewebseiten: [www.pandemia.ch](http://www.pandemia.ch) mit Informationen für die Bevölkerung;
- Pandemieplan Schweiz 2009:  
<http://www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/index.html?lang=de>;
- WHO (Weltgesundheitsorganisation): <http://www.who.int/en/> und <http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html>.

Weitere Informationen:

- Zulassungsbehörde der Schweiz: [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch);
- Arzneimittelkompendium: [www.kompendium.ch](http://www.kompendium.ch);
- Pharmavista: [www.pharmavista.ch](http://www.pharmavista.ch).

Freundliche Grüsse

Dr. med. Felix Fleisch  
Leitender Arzt Infektiologie

Dr. med. Richard Cathomas  
Leitender Arzt Onkologie

Dr. med. Stefan Greuter  
Oberarzt Onkologie