

Metapneumovirus des Menschen

Das Humane Metapneumovirus (HMPV) ist ein weit verbreiteter Erreger von Infektionen des oberen und unteren respiratorischen Bereichs. Neben dem Respiratory-Syncytial-Virus ist das HMPV die zweithäufigste Ursache für Bronchiolitis, Pneumonie und Bronchitis bei Kindern. Entzündungen des Mittelohrs sind nicht selten eine Folge der Infektion.

Das erstmals im Jahre 2001 beschriebene **Metapneumovirus des Menschen** (*Human Metapneumovirus*, HMPV) gehört wie das **Respiratory-Syncytial-Virus** (RSV), die Parainfluenzaviren, das Pneumovirus der Vögel (*Avian Pneumovirus*) und das Masern-Virus zur Familie der Paramyxoviren.

Das HMPV ist weltweit verbreitet. Über 90 Prozent der Kinder im Alter von fünf Jahren und 100 Prozent der Erwachsenen haben Antikörper gegen das HMPV. In unseren klimatisch gemäßigten Breiten kommt es gehäuft in den Wintermonaten zu Infektionen besonders bei Kindern aber auch bei Erwachsenen mit hohem Infektionsrisiko wie alten Menschen, Personen mit chronischen Atemwegserkrankungen und bei Immungeschwächten.

HMPV ist ein Erreger von Infektionen des respiratorischen Bereichs. Die klinischen Symptome sind nicht von denen einer Infektion mit RSV zu unterscheiden: Tachypnoe, Fieber, Husten, Hypoxie sowie auffällige Röntgenbefunde der Lunge wie entzündliche Infiltrate, Hyperinflation und peribronchiale Ödeme sind häufige Befunde von Infektionen des unteren respiratorischen Bereichs. **Bronchiolitis, Pneumonie und Bronchitis** sind die häufigsten Diagnosen für hospitalisierte Kinder mit nachgewiesener HMPV-Infektion. HMPV ist aber auch ursächlich an schätzungsweise 5 - 15 Prozent der Infektionen des oberen respiratorischen Bereichs in Zusammenhang beteiligt. Ein besonders deutlicher Zusammenhang besteht mit einer akuten **Entzündung des Mittelohrs**: je nach Studie wurde in 6 - 50 Prozent der Kinder mit nachgewiesener HMPV-Infektion zusätzlich eine Otitis media diagnostiziert. **Risikofaktoren für schwere Verläufe** der Infektion bei Kindern sind eine vorzeitige Geburt, Herz- und Lungenerkrankungen sowie ein beeinträchtigtes Immunsystem. Eine kausale Rolle des HMPV an der Auslösung und der Progression von Stenoseatmung (engl.: wheezing) und Asthma werden diskutiert.

Die **Behandlung** der HMPV-Infektion ist **nur symptomatisch** möglich. Möglicherweise spielt die entzündliche Immunreaktion eine wichtige Rolle in der Pathogenese. Ein therapeutischer Effekt von Ribavarin, das zur Behandlung des verwandten RSV eingesetzt wird und auch die Vermehrung des RSV hemmen kann, ist nicht sicher nachgewiesen.

(Übersicht über das HMPV. J Clin Virol. 2012 Feb; 53(2) Ten years of human metapneumovirus research.)

Anforderung: Metapneumovirus-PCR

Indikation: Differenzialdiagnose bei Infektionen des oberen und unteren respiratorischen Bereichs (Bronchiolitis, Pneumonie und Bronchitis sowie Otitis media)

Material: Nasen-Rachen-Abstriche bzw. Tracheal-Sekret / Sputum/ BAL (nach Symptomatik!)

Abrechnung: GOÄ 1,15 (Privat): 147,46 €* GOP 4780,4782,4783,4785
GOÄ 1,0 (IGeL): 128,23 € GOP 4780,4782,4783,4785
EBM: keine Leistung nach EBM

*zzgl. einmalige Auslagen nach § 10 der GOÄ

Ansprechpartner:

Herr Dr. med. S. Hofstetter

Telefon: 089 54308-0



synlab MVZ Labor München Zentrum ♦ Bayerstraße 53 ♦ 80335 München
Telefon: +49 89 54 308 - 0 ♦ Fax: +49 89 54 308 - 337
E-Mail: muenchen.zentrum@synlab.com
Internet: www.labor-muenchen-zentrum.de oder www.synlab.com