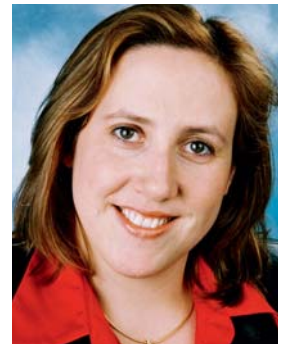


Influenza – Update 2010



Univ.-Prof. Dr. Ursula Kunze

Das Thema Influenza ist in Österreich traditionellerweise geprägt von Ignoranz und Unwissenheit. Sowohl die allgemeine Bevölkerung, aber auch Teile des Gesundheitspersonals und der Ärzteschaft ignorieren und unterschätzen diese gefährliche Viruserkrankung. Der Verlauf der vergleichsweise „milden“ H1N1-Pandemie hat diesen Eindruck nur noch verstärkt. Das Verständnis für die extreme Wandelbarkeit und die daraus resultierende mögliche und nicht vorhersagbare Gefährlichkeit der Influenzaviren ist in den Köpfen der Menschen nicht präsent. Diese besondere Situation in Österreich ist beunruhigend und beschämend.

Man kann es nicht oft genug wiederholen: Zirka 400.000 Menschen erkranken in Österreich während einer durchschnittlichen Influenzasaison, die jährliche Übersterblichkeit liegt bei mindestens 1.000 Personen. Weltweit endet die Erkrankung nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) jährlich für 500.000 bis 1,3 Millionen Menschen

tödlich. Die höchste Inzidenz findet man bei Kindern und Jugendlichen, die Mortalität ist bei Personen über 65 Jahren bzw. mit chronischen Erkrankungen am höchsten. Während des epidemischen Auftretens von Influenzafällen häufen sich Spitalsaufenthalte aus zerebrovaskulären und kardiovaskulären Gründen. Die Influenza zwingt auch junge und gesunde Erwachsene für ein bis zwei Wochen in den Krankenstand – wenn keine Komplikationen hinzukommen. Darauf folgt die für Influenza typische Erholungszeit von mehreren Wochen, gekennzeichnet von körperlicher Schwäche und eingeschränkter Leistungsfähigkeit. Damit ist die Influenza nicht nur eine der häufigsten, sondern auch eine der folgenschwersten Infektionskrankheiten.

Ein abweichendes klinisches Bild wird bei vor allem kleineren Kindern beobachtet, bei denen Appetitlosigkeit, Apathie, Atemprobleme durch nasale Obstruktion, aber auch gastrointestinale Symptome dominieren können. Bei Per-

sonen mit geschwächter Immunlage tritt Fieber als diagnostisches Kriterium in den Hintergrund.

Dies gilt auch für Ältere (ab 65), bei denen allgemeines Krankheitsgefühl, Myalgien und Kopfschmerzen generell seltener bzw. schwächer ausgeprägt sind, Husten aber häufiger auftritt und die Symptomatik insgesamt widersprüchlicher erscheint. Vor allem ältere Menschen, Kleinkinder und Menschen mit Immunschwäche und/oder chronischen Grundkrankheiten sind durch Komplikationen der Influenza gefährdet: Pneumonie, Exazerbationen chronischer Atemwegserkrankungen (Asthma, COPD), Sinusitis, Otitis media, Perikarditis, Myositis, Meningitis oder Enzephalitis.

Groteske Situation: sehr gute Impfeempfehlungen, mangelhafte Umsetzung

Österreich gehört zu den Ländern mit den besten Empfehlungen weltweit. Die Empfehlung der Impfung für ältere Personen bereits ab 50 Jahren gibt es nur in wenigen Ländern (Tab 1). Die entsprechende Umsetzung dieser Empfehlungen allerdings scheitert seit Jahren kläglich: In der vergangenen Saison wurde mit nur 10% Durchimpfungsrate ein neuerlicher Tiefstand erreicht. In der Altersgruppe ab 60 Jahren sind ca. 30% geimpft. Damit nimmt Österreich im europäischen Vergleich einen der letzten Plätze ein und verfehlt haushoch die von der WHO empfohlene Durchimpfungsrate von 75% bei den älteren Personen (Ziel bis 2010).

Wesentlich bessere, zum Teil hohe Durchimpfungsraten in dieser Alter-

Tabelle 1

Influenzaimpfung laut Österreichischem Impfplan 2010 Die Impfung ist jedem, der sich schützen will, zu empfehlen

Besonders empfohlen ist die Impfung für

- Kinder (ab 7. Lebensmonat), Jugendliche und Erwachsene mit erhöhter Gefährdung infolge eines Grundleidens (chronische Lungen-, Herz-, Kreislauferkrankungen, Erkrankungen der Nieren, Stoffwechselkrankheiten und Immundefekte (angeboren oder erworben).
- Ebenso ist die Impfung für Personen > 50 Jahren empfohlen.
- Betreuungspersonen (z.B. in Spitälern, Altersheimen und im Haushalt) von Risikogruppen (kranke Kinder, Altersheim) sollen ebenfalls geimpft werden.
- Personal mit häufigen Publikumskontakten.
- Reiseimpfung: Bei Reisen in Epidemiegebiete für alle Reisenden.

Ärzte und Pflegepersonal haben zudem eine moralische Verpflichtung sich impfen zu lassen, um nicht zur Ansteckungsgefahr für ihre Patienten zu werden.

gruppe werden in den meisten europäischen Ländern erzielt, beispielsweise in Spanien (71%), Großbritannien (70%), Frankreich (68%) oder Italien (66%). Die Durchimpfungsraten bei medizinischen Personal im Gesundheitswesen sind zwar in ganz Europa bescheiden, Österreich nimmt hier leider mit nur 17% Durchimpfungsrate einen der letzten Plätze ein.

Verpflichtung zur „Evidenced based medicine“

Auch das kann man nicht oft genug wiederholen: Ärzte sind zur Fortbildung und Anwendung des Stand des Wissens („State of the art“) bzw. zur „evidenced based medicine“ verpflichtet. Das trifft natürlich auch auf die Influenzaprävention zu. Diese beinhaltet neben Empfehlung und Durchführung der jährlichen saisonalen Impfung selbstverständlich auch die Verschreibung der richtigen Therapie im Krankheitsfall. Der Einsatz der Neuraminidasehemmer – die modernste antivirale Therapie der Influenza – bleibt weit hinter den Möglichkeiten, nur eine kleine Minderheit der Erkrankten erhält die richtige Therapie (Tab. 2).

Vorbild „Hausarzt“

Empfehlungen, Einstellungen und Ratschläge eines über Jahre vertrauten Arztes sind für die Menschen in der Regel überaus wichtig und meist entscheidend, ob sie eine (Präventiv-)Maßnahme durchführen oder eben nicht. Daher kommt der Vorbildfunktion des Arztes eine überaus wichtige Rolle zu, indem eben im Falle der Influenzaprävention die Impfung angeraten und durchgeführt wird.

Hier gibt es große Unterschiede in unserem Land: Auf der einen Seite diejenigen Ärzte, die in großem Umfang die Impfung empfehlen und damit auch hohe Durchimpfungsraten Ihrer Patienten erreichen, auf der anderen Seite jene Kollegen, die schlichtweg gar nichts tun oder sogar aktiv von der Impfung abraten. Persönliche Meinungen und Einstellungen müssen für Ärzte Privatsache bleiben und dürfen in der ärztlichen Tätigkeit keine Rolle spielen. Die Realität sieht, wie wir alle wissen, anders aus.

Uneinigkeit und wiederholt widersprüchliche Aussagen aus der Ärzteschaft müssen zwangsläufig die Bevöl-

Neuraminidasehemmer (NH) – die Fakten

- NH sind gegen Influzaviren der Typen A und B wirksam.
- Die Wirkung basiert auf der Blockade der viralen Neuraminidase, die für die Freisetzung und Ausbreitung neu gebildeter Viren im Respirationstrakt zuständig ist.
- Die Therapie muss möglichst rasch eingeleitet werden, jedenfalls innerhalb von 48 Stunden nach dem Auftreten der ersten Symptome
- Je früher die Therapie begonnen wird, umso effizienter kann sie durch Unterdrückung der Virusreplikation wirken.
- Die beiden zugelassenen NH Oseltamivir und Zanamivir bewirken bei rechtzeitiger Einnahme eine Verkürzung der Erkrankungsdauer, eine Reduzierung von Schweregrad und Fieberdauer, zudem können der Antibiotikaverbrauch sowie die Häufigkeit von Hospitalisierungen und Komplikationen deutlich gesenkt werden.
- Spontane Mutationen im Genom des Influzavirus können zu einer reduzierten Empfindlichkeit gegenüber Oseltamivir oder Zanamivir führen.
- Nach derzeitigem Wissensstand ist das Auftreten resistenter Stämme nicht die Folge des therapeutischen Einsatzes, sondern das Ergebnis der spontanen genetischen Variabilität des Virus. Durch die weltweite Überwachung werden auftretende Resistenzen genau beobachtet und entsprechend bekannt gegeben.

kerung verunsichern und sind mit Sicherheit ein Hauptgrund für die niedrigen Impfraten. Wenn das medizinische System nicht weitgehend geschlossen dahinter steht, kann es nicht funktionieren. Folgendes darf man in diesem Zusammenhang auch nicht vergessen: Ärzte und Pflegepersonal haben eine moralische Verpflichtung sich impfen zu lassen, um nicht zur Ansteckungsgefahr für ihre Patienten zu werden!

Die Impfung: Sinnvolle Präventionsmaßnahme für alle

Die Influenzaschutzimpfung für die klassischen Risikogruppen sollte mittlerweile eine selbstverständliche präventivmedizinische Handlung sein! Experten empfehlen die Impfung aber nicht nur für bestimmte Gruppen, sondern prinzipiell Jedem, der sich und/oder die Familie schützen will!

Für schwangere Frauen ist die Impfung dringend empfohlen, da vor allem im letzten Trimester eine Influenza zur ernststen Bedrohung für Mutter und Kind werden kann. Kinder dürfen ebenso nicht vergessen werden, sie erkranken im Rahmen ihrer Erstinfektion in der Regel schwerer als Erwachsene, scheiden das Virus über einen längeren Zeitraum aus und stellen aufgrund des häufig engen Kontakts mit Gleichaltrigen wichtige Streuquellen dar. Kinder gelten somit als die Motoren einer Epidemie.

H1N1-Influenza-Pandemie: eine Bilanz

Mehr als zehn Jahre lang hat sich die Welt auf eine neuerliche Pandemie vor-

bereitet. Vergangenes Jahr hat uns die Realität eingeholt, das neue pandemische H1N1-Virus hat sich binnen kürzester Zeit global verbreitet. Es scheint derzeit so, als wäre die Welt mit einem blauen Auge davon gekommen. Das neue Virus verursacht überwiegend unerwartet „milde“ Krankheitsverläufe. Dennoch war diese Pandemie anders als die saisonale Influenza und gibt Anlass zur Beunruhigung: Untypisch für die Influenza erkranken überwiegend junge Menschen und wesentlich häufiger als bei der saisonalen Influenza kommt es zu lebensbedrohlichen Verläufe mit akutem Lungenversagen.

Die H1N1-Pandemie ist vorerst beendet und es bleibt abzuwarten, was uns in den kommenden Monaten erwartet. Niemand kann eine verlässliche Prognose über die weitere Entwicklung abgeben. Zurücklehnen und Aufatmen ist sicherlich nicht angebracht, schon morgen könnte die Welt mit einem neuen, möglicherweise weitaus gefährlicheren Pandemievirus konfrontiert sein.

Denn eines dürfen wir nie vergessen: Influzaviren sind und bleiben in ihrer Wandlungsfähigkeit völlig unberechenbar!

*Univ.-Prof. Dr. Ursula Kunze
Institut für Sozialmedizin
Zentrum für Public Health
Medizinische Universität Wien
Rooseveltpatz 3, A-1090 Wien
ursula.kunze@meduniwien.ac.at*