

# Influenza - Update 2011



Univ.-Prof. Dr. Ursula Kunze

Man kann es nicht oft genug wiederholen: Die Influenza ist eine hochansteckende, potenziell gefährliche Viruserkrankung. Zirka 350.000 bis 400.000 Menschen erkranken in Österreich während einer durchschnittlichen Saison, die jährliche Influenza-assoziierte Sterblichkeit liegt bei etwa 1000 bis 1200 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. Personen 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 1-2 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. Vor allem ältere Menschen, Kleinkinder und Menschen mit Immunschwäche und/oder chronischen Grundkrankheiten sind durch Komplikationen der Influenza gefährdet (Pneumonie, Exazerbationen chronischer Atemwegserkrankungen, Sinusitis, Otitis media, Perikarditis, Myositis, Meningitis oder Enzephalitis).

Damit ist die Influenza nicht nur eine der häufigsten, sondern auch eine der folgenschwersten Infektionskrankheiten.

## Ökonomische Auswirkungen

Die ökonomischen Auswirkungen einer Influenza-Epidemie verursachen einen erheblichen volkswirtschaftlichen Schaden und die Primärprävention in Form einer Impfung ist sowohl aus medizinischen als auch aus volkswirtschaftlichen Überlegungen sinnvoll. Während die Kosten der Krankenhausaufenthal-

te einen enormen Betrag ausmachen, verursachen verlorene Produktivität durch Absenzen vom Arbeitsplatz und verlorene Lebensjahre den Hauptanteil der wirtschaftlichen Belastung. Influenza führt zu reduzierter Arbeitsfähigkeit und Arbeitsleistung, Abwesenheit vom Arbeitsplatz und gesteigerter Inanspruchnahme des Gesundheitssystems (auch in der jungen Erwachsenenpopulation).

Publikationen zeigten beispielsweise, dass bei geimpften Arbeitnehmern 43% weniger Krankenstandstage und 44% weniger Arztbesuche vorkommen, da weniger Erkrankungen der Atemwege auftraten. Andere Studien haben gezeigt, dass die Influenza-Schutzimpfung bei Personen über 65 zu einer deutlichen Verringerung der Krankenhauseinweisungen und der Todesfälle geführt hat. Eine 100%ige Implementierung der Impfung in allen Risikogruppen in den EU-25-Ländern würde zu einer geschätzten Reduktion von 7,22 Mio. Erkrankungsfällen führen, 1,96 Mio. weniger Arztbesuche, 796.743 weniger Spitalsweisungen und 68.537 weniger Todesfälle.

Tabelle 1

### Influenza-Impfung laut Österreichischen Impfplan 2011 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.

## Sehr gute Impfeempfehlungen, mangelhafte Umsetzung

Die meisten Länder haben WHO- oder andere internationale Richtlinien mit Empfehlungen implementiert und empfehlen die Impfung für Ältere (in der Regel > 65 Jahre), Menschen mit chronischen Erkrankungen und Angehörige des Gesundheitspersonals. Der Einschluss weiterer Gruppen (etwa gesunde Kinder oder schwangere Frauen) ist relativ selten. Beispielsweise haben

nur sechs Länder die Impfpflicht für Kinder zwischen 6 Monaten und 3 Jahren.

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). Zudem hat Österreich eine Impfpflicht für alle Kinder! Die entsprechende Umsetzung dieser Richtlinien allerdings scheitert seit Jahren, in der vergangenen Saison wurde mit nur 10% Durchimpfungsrate ein neuerlicher Tiefstand erreicht. In der Altersgruppe ab 60 Jahren sind ca. 35% geimpft, damit nimmt Österreich im europäischen Vergleich einen der letzten Plätze ein und verfehlt haushoch die von der WHO empfohlene Durchimpfungsrate von 75% in dieser Altersgruppe. Wesentlich bessere, zum Teil hohe Durchimpfungsraten werden in den meisten europäischen Ländern erzielt, etwa in Spanien (71%), Großbritannien (70%), Frankreich (68%) oder Italien (66%).

Die Durchimpfungsraten bei medizinischem Personal im Gesundheitswesen sind zwar in ganz Europa bescheiden, Österreich nimmt auch hier mit nur 17% Durchimpfungsrate einen der letzten Plätze ein.

### **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 Influenza-Prävention die Impfung angeraten und durchgeführt wird.

Hier gibt es große Unterschiede in unserem Land: auf der einen Seite diejenigen ÄrztInnen, die in großem Umfang die Impfung empfehlen und damit auch hohe Durchimpfungsraten ihrer Patienten erreichen, auf der anderen Seite diejenigen KollegInnen, die schlichtweg gar nichts tun oder sogar aktiv von der Impfung abraten. Persönliche Meinungen und Einstellungen müssen für ÄrztInnen 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 Bevölkerung verunsichern und sind mit Sicherheit ein Hauptgrund für die niedrigen Impfraten. Wenn das medizinische System nicht weitgehend geschlossen dahinter steht, kann es nicht funktionieren.

### **Die Impfung: Sinnvolle Präventionsmaßnahme für alle**

Die Influenza-Schutzimpfung 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 ernstesten 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.

Die Schutzrate hängt von der Immunlage und dem Impfstatus des Impflings ab und liegt in einer Größenordnung von 70%-90%, der Schutz vor influenzaabedingten Komplikationen liegt deutlich höher. Außerdem spielt das Alter des Impflings eine Rolle, in der Regel ist die Immunantwort bei jüngeren Menschen besser. Man kann davon ausgehen, dass durch regelmäßige jährliche Impfungen die Schutzrate ansteigt.

### **Wie kann die Durchimpfungsrate in Österreich gesteigert werden?**

Eine substanzielle Steigerung der Durchimpfungsrate scheint in unserem Land zumindest für die nahe Zukunft nicht realistisch. Unser Land war immer unter den Schlusslichtern Europas, dennoch ist es Österreich "gelungen", in der vergangenen Saison 2010/11 noch weiter abzusinken und einen historischen Tiefstand zu erreichen (700.000 Impfdosen). Dies ist zunächst hinzunehmen, kann jedoch aus Public-Health-Sicht

nicht ohne Weiteres akzeptiert werden. Wir alle müssen uns der Verantwortung stellen und weiterhin, gegen alle Widerstände, versuchen, der Prävention dieser Infektionskrankheit den Stellenwert zu verschaffen, den sie verdient und benötigt.

Dies wird nur möglich sein, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind, wie zum Beispiel ein geeintes und proaktives Vorgehen der Ärzteschaft bzw. des medizinischen Systems (auf Basis der evidenced based medicine), eine objektive und verständliche Information der Bevölkerung oder eine angemessene Finanzierung bzw. Refundierung der Impfstoffkosten.

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