

Das Risiko einer Influenza-Erkrankung ernst nehmen

Ältere, chronisch Kranke und Schwangere haben ein höheres Risiko, dass eine Infektion mit Influenzaviren schwer verläuft und Komplikationen lebensbedrohlich werden. In der Influenza-Saison 2015/2016 gab es geschätzte 4,1 Millionen grippebedingte Arztbesuche und rund 16.000 grippebedingte Krankenhauseinweisungen. Diese im neuen Saisonbericht der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) veröffentlichten Werte sind deutlich höher als in der milden Saison 2013/2014, aber geringer als in der starken Saison 2014/2015. „Das Risiko einer Influenzaerkrankung sollte vor jeder Saison ernst genommen werden“, betont Lothar H. Wieler, Präsident des Robert Koch-Instituts.

Die Ständige Impfkommission empfiehlt die Gripeschutzimpfung für Ältere, chronisch Kranke und Schwangere. Zudem sollten alle geimpft sein, die Kontakt zu solchen Risikogruppen haben, vor allem das Medizin- und Pflegepersonal. Die Impfquoten sind nach wie vor völlig unzureichend, wie eine im Epidemiologischen Bulletin Anfang 2016 veröffentlichte Auswertung zeigt. Bei Senioren lag die Impfquote im Winter 2014/2015 demnach bei 36,7 %, das ist der niedrigste Stand seit der Saison 2008/2009.

Gerade in der Saison 2014/2015 war die Zahl der Influenza-bedingten Todesfälle mit geschätzten 21.300 sehr hoch, der höchste Wert seit der Grippewelle 1995/96. Diese sogenannte Exzess-Mortalität – die geschätzte Zahl der der Influenza zugeschriebenen Todesfälle – kann stark schwanken. In milden Saisons wie 2013/14 bleiben die Schätzwerte unter der Nachweisgrenze. Auch die Stärke der saisonalen Grippewellen und der jeweilige Anteil der zirkulierenden Grippevirustypen und -subtypen können sehr unterschiedlich sein. Im Bericht der AGI wird deshalb auch ein neues Überwachungssystem für schwere Krankheitsverläufe vorgestellt und wie jedes Jahr die Analysen des Nationalen Referenzentrums für Influenza zur Passgenauigkeit der Impfstoffkomponenten.

Impflücken zu schließen und Wissen über die Erkrankung zu fördern, ist das Ziel der gemeinsamen Kampagne „Wir kommen der Grippe zuvor“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und des RKI. „Für die Impfaufklärung sind Ärztinnen und Ärzte und weiteres Fachpersonal die wichtigsten Ansprechpartner für ihre Patientinnen und Patienten. Und selbstverständlich sollten sie mit gutem Beispiel vorangehen und sich selbst auch gegen Grippe impfen lassen“, unterstreicht Dr. Heidrun Thaiss, Leiterin der BZgA. Jedes Jahr werden Medienpakete zur Grippeimpfung an die wichtigsten Multiplikatoren verschickt. Ein neues Angebot gibt Tipps zur Durchführung von „Impfaktionen gegen Influenza in Kranken- und Altenpflege“. Die neuen Materialien und weitere Informationen zur Grippeimpfung stehen auf www.impfen-info.de/grippe zum Download oder zur kostenlosen Bestellung bereit.

„Die Impfstoffe für die neue Saison 2016/2017 unterscheiden sich in zwei der drei Komponenten gegenüber denen der vorangegangenen Saison“, erläutert Klaus Cichutek, Präsident des Paul-Ehrlich-Instituts. Angepasst wurden nach der Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die A(H3N2)-Komponente und die B-Komponente in den klassischen Impfstoffen mit drei Komponenten (trivalent). Es sind auch zwei tetravalente Impfstoffe mit jeweils zwei B-Stämmen zugelassen. Bei ihnen wurde der A(H3N2)-Stamm ausgetauscht. Der bei den trivalenten Impfstoffen eingewechselte B-Stamm war bereits in der letzten Saison enthalten. Das Paul-Ehrlich-Institut hat bereits rund 14 Millionen Impfdosen freigegeben. Eine Übersicht der Influenza-Impfstoffe mit den Angaben zu der zugelassenen Altersgruppe steht auf den Internetseiten des Paul-Ehrlich-Instituts zur Verfügung (www.pei.de/influenza-impfstoffe).

Da sich Influenzaviren kontinuierlich verändern, spricht die WHO jährlich eine Empfehlung für die Zusammensetzung des

jeweils aktuellen Impfstoffes aus. Es ist daher notwendig, die Effektivität der Impfung gegen saisonale Influenza jährlich neu zu bestimmen. Die Impfeffektivität gegen eine laborbestätigte Influenzaerkrankung scheint nach Berechnungen des Robert Koch-Instituts, die im Influenzasaisonbericht enthalten sind, in der Saison 2015/16 niedrig bis moderat gewesen zu sein. In anderen Saisons war die Effektivität meist höher und lag zwischen 40 und 60 %. Trotz der schwankenden Effektivität ist die Impfung die wichtigste Maßnahme zum Schutz vor einer Influenza-Infektion.

Neben der Impfung sind für alle Menschen, insbesondere für Gruppen mit einem erhöhten Komplikationsrisiko, weitere Maßnahmen empfohlen, um das Risiko einer Influenza-Infektion zu verringern. Auf der Internetseite www.infektionsschutz.de informiert die BZgA über Hygienetipps, zum Beispiel regelmäßiges und gründliches Händewaschen mit Seife und Abstand zu erkrankten Personen halten.

Bei Patienten mit akuten Atemwegssymptomen während einer Grippewelle sollten Ärzte eine Influenza-Erkrankung unabhängig vom Impfstatus in Betracht ziehen. Insbesondere Menschen mit einem höheren Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf sollten ihren Arzt frühzeitig zu Rate ziehen. Gerade ältere Personen bekommen häufig kein Fieber und nehmen ärztliche Hilfe zu spät in Anspruch.

Weitere Informationen

www.impfen-info.de/grippe www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/grippe-influenza www.rki.de/influenza www.pei.de/influenza-impfstoffe