

Empfehlungen zur Grippeimpfung für die Praxis

Die Influenza-Saison hat begonnen

Saison 2010/2011

Von Oktober 2010 bis April 2011 wurden im Land Brandenburg 1989 Influenzafälle gemeldet (nur labordiagnostisch bestätigte Fälle). 96% der Erkrankten waren nicht geimpft. 285 Erkrankte mussten hospitalisiert werden. In 875 Fällen wurde das pandemische H1N1-Virus nachgewiesen. Kinder unter 15 Jahren zeigten die höchsten Erkrankungsraten (443 Erkrankte pro 100.000 der Altersgruppe) [SurvNet]. Daher sind gerade Kinder durch eine Influenza-Impfung zu schützen.

Von Januar bis April 2011 wurden 45 Krankheitshäufungen mit 276 Erkrankten übermittelt. 27 Ausbrüche betrafen Privathaushalte, 17 Schulen und Kindertageseinrichtungen.

Darüberhinaus wurde eine Influenzahäufung mit 10 Erkrankten in einer stationären psychiatrischen Abteilung verzeichnet. Insgesamt wurden drei Todesfälle durch Influenza übermittelt, darunter ein 10-jähriges Mädchen ohne Vorerkrankungen [SurvNet]. Dies zeigt wie schnell und dramatisch eine Influenza sich entwickeln kann.

Die Meldedaten zeigen immer wieder, dass gerade ältere Menschen und Patienten mit Vorerkrankungen besonders betroffen sind.

Impfempfehlungen

Im Land Brandenburg wird die Influenza-Impfung für alle Altersgruppen ohne Einschränkung - unabhängig von einer möglichen Kostenübernahme durch die Krankenkassen - öffentlich empfohlen.

Die Zusammensetzung des Grippeimpfstoffs für die kommende Saison entspricht der vom Vorjahr. Aktuelle Informationen sind auf der Website des Paul Ehrlich Institutes abrufbar (www.pei.de). Zu beachten ist jedoch, dass die Impfstoffe erst für Kinder ab dem vollendeten 6. Lebensmonat zugelassen sind.

Die Influenza-Impfung verhindert wirksam schwere Verläufe, Krankenhauseinweisungen und somit auch tödliche Verläufe. Sie zeigt bei Erwachsenen mittleren Alters eine 80%ige Schutzrate, bei Kindern und älteren Menschen bis zu 60% [CDC 2010].

Hinweise für die Praxis:

- Die Gripeschutzimpfung sollte auch bei Patienten, die schon im letzten Jahr denselben Impfstoff erhalten haben, wiederholt werden, da die Antikörperkonzentration innerhalb von 12 Monaten nach der Impfung abnimmt [Song et al. 2010].
- Kinder zwischen 6 Monaten und 9 Jahren, die noch nie gegen Influenza geimpft worden sind, sollten zwei Impfdosen im Abstand von 4 Wochen erhalten. Wissenschaftliche Studien konnten zeigen, dass so die Schutzwirkung deutlich erhöht wird [CDC 2010, Fachinformationen].
- Falls ältere Menschen über 60 Jahre noch keine Pneumokokken-Impfung erhalten haben, sollte diese gleichzeitig mit einer Influenza-Impfung durchgeführt werden. Studien konnten zeigen, dass bei einer gleichzeitigen Influenza- und Pneumokokken-Impfung durch Verstärkung der Wirkung die Hospitalisierungsraten von Influenza, Pneumonie oder invasiven Pneumokokken-Erkrankungen stark abnehmen – mit bis zu einer Halbierung der Raten. Darüber hinaus konnte die durchschnittliche Krankenhausverweildauer bei einer Erkrankung gesenkt werden [Christenson et al. 2004].
- Bei Patienten mit einer Hühnereiweißallergie empfehlen wir, in Anlehnung an das amerikanische Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP, www.cdc.gov/mmwr), nach Schwere der allergischen Symptomatik des Patienten zu

differenzieren. Bei Personen, die nach Genuss von Rührei beschwerdefrei sind, ist jederzeit eine Impfung mit Impfstoffen auf der Basis von Hühnereizellen möglich. Patienten, die mit einer Urtikaria reagieren, können die Impfung erhalten – jedoch ist eine Nachbeobachtung von 30 Minuten notwendig [CDC 2011]. Nur bei einer bekannten schweren allergischen Reaktion ist von der Impfung mit hühnereiweißhaltigen Impfstoffen abzuraten. Derzeit steht erstmals in Deutschland ein hühnereiweißfreier Impfstoff - Preflucel® (Baxter) – zur Verfügung (siehe auch Paul Ehrlich Institut: www.pei.de).

- Erkrankungen an einer Narkolepsie sind eher mit der Influenza-Erkrankung assoziiert als mit der Impfung [Fang Han et al. 2011].

Surveillance

Als Frühwarnsystem für die Grippeaktivität hat sich im Land Brandenburg seit 2005 die Surveillance der fieberhaften Atemwegsinfekte bei Kindergartenkindern etabliert, die vom Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz jeweils von Oktober des einen bis April des folgenden Jahres durchgeführt wird. Die aktuelle epidemiologische Lage wird auf der Gesundheitsplattform des Landes Brandenburg (www.gesundheitsplattform.brandenburg.de) wöchentlich aktuell dargestellt.

Literatur:

- Christenson B et. al (2004) Additive preventive effect of influenza and pneumococcal vaccines in elderly persons. Eur Respir J 2004, 23, 363-368
- Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control: Prevention and Control of Influenza with Vaccines, Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2010, MMWR, 59, RR-8
- Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control: Prevention and Control of Influenza with Vaccines, Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2011, MMWR, 60, 30, 1128-1132
- Dieleman J et al. (2011) Guillain-Barré syndrome and adjuvanted pandemic influenza A (H1N1) 2009 vaccine: multinational case-control study in Europe. BMJ 2011; 343:d3908 doi: 10.1136/bmj.d3908
- Fang Han MD et al. (2011) Narcolepsy onset is seasonal and increased following the 2009 H1N1 pandemic in china, Annals of Neurology, 2011, 70,3, 410-417
- Paul Ehrlich Institut: http://www.pei.de/cln_092/nn_154420/DE/infos/fachkreise/impfungen-impfstoffe/influenza-saisonal/influenza-saisonal-node.html, 5.9.2011
- RKI, Antworten des Robert Koch-Instituts auf häufig gestellte Fragen zur saisonalen Influenzaimpfung http://www.rki.de/cln_160/nn_205760/DE/Content/Infekt/Impfen/FAQ/InfluenzaSaisonalPandemisch/faq_tab.html, 12.9.2011
- RKI- Ratgeber für Ärzte Influenza, http://www.rki.de/cln_151/nn_200120/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Influenza.html#doc200212bodyText2, 12.8.2011
- Song JY et al. (2010) Long-term immunogenicity of influenza vaccine among the elderly: Risk factors for poor immune response and persistence. Vaccine, 2010, 28 (23), 3929-35
- SurvNet2, eigene Berechnungen, Datenstand 5.9.2011