

## Grippeschutzimpfung – Segen oder Fluch?

Vortrag auf der Mitgliederversammlung des Krankenhausvereins am 14.11.2012

In den vergangenen Jahren haben Meldungen möglicher Grippe-Epidemien (Stichwort: s.g. „Schweinegrippe“, „Vogelgrippe“) besonders in den Jahren 2009 und 2010 zu einer allgemeinen Verunsicherung geführt und die Impfwillingkeit der Bevölkerung für die „saisonale Grippe“ deutlich sinken lassen.

Aktuell – im Oktober 2012 – tauchten Meldungen über Ausflockungen in einigen Impfstoffpräparaten auf. Einige „Medien“ schrieben erneut von einem „Pharma-Skandal“.

Der „Skandal“, der auch kein wirklicher ist, sind Rabatt-Verträge der meisten Krankenkassen, eine durchaus gängige Praxis, um Kosten für die Versicherten einzusparen. Eine Impfstoffdosis kostet ca. 20 €, rabattiert teils unter 10 €. Da einige Krankenkassen nur mit einem ausgewählten Hersteller Rabatt-Verträge abgeschlossen haben, entstehen somit Lieferengpässe, da so schnell nicht auf Ersatzimpfstoffe anderer Hersteller zurückgegriffen werden kann.

Eine (allgemeine) Impfstoffknappheit ist nicht vorhanden!

Der kurze Vortrag soll einen knappen Überblick über die jährlich in den Wintermonaten (saisonal) auftretende „echte“ Virusgrippe, mit dem Fachbegriff „Influenza“ bezeichnet, geben, die Impfstrategie kurz beschreiben, durch sachliche Information mit Vorurteilen möglichst aufräumen und für eine jährliche Grippeschutzimpfung werben.

Der Autor dieser Abhandlung, ein approbierter Arzt und Internist, lässt sich jedes Jahr regelmäßig gegen saisonale Grippe impfen. Dies geschieht aus einer Vorbildfunktion heraus, andererseits gehören ÄrztInnen und das Pflegepersonal einem Risikopersonenkreis an, der unerkannt an schwer kranke und pflegebedürftige Patienten das Grippevirus weitergeben kann.

Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verursachen **Grippeviren** schwere Erkrankungen bei **weltweit 3 bis 5 Millionen** Leuten jedes Jahr, was pro Saison zu **ca. 250.000 bis 500.000 Todesfällen** führt

**Saisonale Grippewellen** verursachen in Deutschland jährlich 1-5 Mio. Arztkonsultationen, 5-20.000 (zusätzliche) Krankenhauseinweisungen, die s.g. „Exzess-Todesfallrate“ liegt bei bis zu 30.000 Personen, im Mittel sonst jährlich um 6-8.000 Menschen. Betroffen mit schweren Verläufen der Grippe-Krankheit sind in der Regel die „Alten“, Chronisch-Kranken, Immun-Geschwächten und Kinder. Die Todesfälle sind überwiegend bei den älteren Menschen zu finden.

Die durchschnittliche jährliche Todesrate der saisonalen Grippe liegt somit deutlich über der der jährlichen tödlichen Straßenverkehrstote in Deutschland (ca. 4000/anno).

In der Saison 2009/10 waren an der „Neuen Grippe“, despektierlich als „Schweine-Grippe“ bezeichnet, der A(H1N1)-Infektion, 5.000 Pat. hospitalisiert (stationär im Krankenhaus), bis zur 15. Kalenderwoche insgesamt 253 Tote gesichert gemeldet worden.

Die **Influenza AB**, die „Grippe“, ist eine saisonale, immer wiederkehrende, weltweite Viruserkrankung der oberen Atemwege mit zum Teil schweren Allgemeinsymptomen: schnell hohes Fieber, Gliederschmerzen, Halsschmerzen, trockener Husten.

Diese Symptome sind meistens deutlich stärker ausgeprägt als die bei den s.g. „grippalen“ Infekten, die durch tausend mögliche, jedoch harmlosere Erkältungs- und Schnupfen-Viren ausgelöst werden. Jedoch verläuft die Infektion mit dem Grippe-Virus bei einem Drittel der Erkrankten (meistens die „Gesunden“, „Jungen“) auch völlig still und unauffällig.

Die Influenza AB Erkrankung wird ausgelöst durch ein Orthomyxovirus, ein RNA-Virus, dessen besonderes Kennzeichen auf der Oberfläche des Virus die Antigene Haemagglutinin (HA) & Neuraminidase (NA), die als s.g. „spikes“ (Ausstülpungen, Spitzen...) bezeichnet werden, sind. Diese Spikes mit ihren genetisch sehr spontan verändernden Eigenschaften sind ein besonderes Merkmal des Grippevirus. Das Grippe-Virus benötigt, wie jedes andere Virus, eine lebende Zelle zur Vermehrung.

Die **Grippe-Infektion** ist eine typische „Tröpfchen-Infektion“. Durch Husten und Niesen werden über 5 µm (fünftausendstel Millimeter) große Tröpfchen mit den Grippeviren in die Luft als „Aerosol“ ausgestoßen, die dort lange schweben bleiben und von anderen Personen eingeatmet werden. Die Übertragung über direkten Hände- und Körperkontakt ist theoretisch möglich (Krankenhaus). Das Virus überlebt in der Natur in kalter Umgebung, z.B. in gefrorenem Wasser, über Wochen!

Von der Infektion bis zum Krankheitsausbruch vergehen in der Regel 2 Tage (Inkubationszeit). Die Krankheit ist (auch schon in der Inkubationszeit!) über 5 Tage ansteckend. Sie dauert durchschnittlich 7 Tage.

Hauptinfektionszeit auf der Nordhalbkugel der Erde ist der Winter, von Anfang Oktober bis Ende April des Folgejahres.

Virussträger ist überwiegend der Mensch. Das Virus neigt sehr zu spontanen Veränderungen, Mutationen. Jedoch sind, bei aller Ähnlichkeit des Erregers, Übertragungen zwischen Menschen- und Tier-Grippe-Viren im Menschen und im Tier möglich (Nager, Schwein, Wasservogel...). Die Veränderungen, die dann, bei zufällig gleichzeitiger Infektion mit einem menschlichen und einem tierischen Virustyp in einem Organismus in der Genetik des Virus entstehen, können „neue“, für das Immunsystem des Menschen (oder Tieres) zuvor nicht bekannte, gefährlichere Viren-Stämme entstehen lassen. Diese können dann die gefürchteten „Pandemien“ auslösen. Bekannt sind die Pandemien (schnellen weltweiten schweren Erkrankungswellen) der Jahre 1917, 1956 und 1974, Erstere mit Millionen von Toten, Letztere mit Hunderttausenden Toten weltweit.

Der einzige Schutz vor der saisonalen Grippe ist die jährliche **Grippeschutzimpfung**. Geimpft werden kann während der gesamten Saison, vorzugsweise in den Monaten September bis November. Geimpft wird in den Oberarm. Nebenwirkungen treten kaum auf und sind meist von örtlicher Natur: Ggf. leichte Rötung der Einstichstelle, selten einmal kurzfristige Abgeschlagenheit (wie beim grippalen Infekt). Nicht geimpft werden darf bei akuter Infektion („Schnupfen“) oder bei bekannter „Hühnereiweiß-Allergie“.

Wer sollte sich impfen lassen?

Impfen lassen sollten sich (s.o.):

- Über 60-Jährige
- Jüngere Kinder (1-5. LJ)
- Menschen mit chronischen Erkrankungen (Bluthochdruck, KHK, Diabetes, chronische Bronchitis, Lungenkranke...)

- Menschen mit Immunschwächen: angeboren oder erworben (z.B. bei Krebserkrankungen und deren Behandlung)
- Menschen aus Risikogruppen: z.B. Ärzte, Pflegepersonal, Lehrer...

Da sich jährlich die Virustypen verändern, muss sich auch die Zusammensetzung der Impfstoffe verändern. Zumeist wird jährlich gegen die drei aktuell wichtigsten Grippe-Stämme geimpft. In den letzten beiden Jahren ist so z.B. automatisch das „neue Virus“ A(H1N1) in den Impfstoff aufgenommen worden. Die Grippestämme haben so „blumige“ Namen wie: „Victoria“-Typ, oder „Wisconsin“-Typ. Diese Namen beschreiben den Ort ihrer ersten Isolierung in einem Viren-Spezial-Labor.

Die Impfstoffherstellung ist sehr kompliziert, echter „Hightech“: Für jede Impfstoffdosis (1 Person) wird ein lebendes Hühnerei benötigt. Im April, mit dem Ende der laufenden Grippe-Saison, wird bereits die Impfstoffkombination für das Folgejahr festgelegt. Die Impfstoffherstellung benötigt mindestens 6-9 Monate, somit kann die komplette Impfstoff-Menge auch noch nicht zum Beginn der Saison im September/Okttober zur Verfügung stehen. Änderungen der Zusammensetzung sind dann nicht mehr möglich. Der aufwendigste Prozess in der Impfstoffherstellung ist die Reinigung von Fremdstoffen (z.B. Hühnereiweiß). Einige wenige Impfstoffhersteller stellen den Impfstoff auch „gentechnisch“ her. Diese Impfstoffe sind auch sicher.

Durchschnittlich lassen sich in Deutschland jährlich ca. maximal 10% der Bevölkerung gegen Influenza impfen. Um eine effektivere Vermeidung von Ansteckungen zu erzielen, sollten sich jedoch besser mindestens 25% (ein Viertel) der Deutschen impfen lassen. Dies trifft besonders für die Personen in ärztlichen und pflegerischen Diensten zu. Jedoch sind hier, unverständlicherweise, auch die Widerstände am größten.

Die Verunsicherung durch die s.g. „Vogel- bzw. Schweinegrippe“ hatte dazu geführt, dass in der Saison 2009/10 sich auch gegen die saisonale Grippe, wie nun gelernt, die eher notwendige Impfung, sich nur noch 5.4% der Deutschen haben impfen lassen. Die damals in höherer Zahl angeschafften Impfstoffe mussten vernichtet werden. Ein Verlust von ca. 270 Mio. Euro für den Steuerzahler.

Die aktuellen Presse-Meldungen – und auch Meldungen der unabhängigen Pharma-Zentral-Behörden – über Ausflockungen in vier (4) Impfstoff-Chargen eines Herstellers erklären sich wie folgt: Bei Unsicherheiten bzgl. eines Medikaments (Impfstoff) werden die betroffenen Produktionsreihen, Chargen genannt, sofort aus dem Handel genommen, bzw. erst gar nicht in den Handel gebracht. Dies ist eine Vorsichtsmaßnahme der unabhängigen, staatlichen Gesundheitsbehörden (Bundes-Gesundheitsministerium, Paul-Ehrlich-Institut = PEI) in Zusammenarbeit mit der Pharmazeutischen Industrie.

Im konkreten Fall im Oktober 2012 handelt es sich um 750.000 Impfstoffdosen eines Herstellers, bei einer Gesamtmenge dieses Herstellers von ca. 14 Millionen Impfstoffdosen, das sind gerade einmal 5,4 %!

**Zusammenfassung:** Die (saisonale) Grippe (Influenza AB) ist eine schwere, allgemeine Infektion der oberen Atemwege. Sie verläuft häufig bei alten, immungeschwächten Menschen mit chronischen Erkrankungen als schwere, öfters tödliche Infektion. Die Ansteckung lässt sich durch eine spezifische, nebenwirkungsarme, jährliche Impfung verhindern. Impfen lassen sollten sich die Risikogruppen. Eine höhere Durchimpfung der Bevölkerung (mindestens 20-25%) wäre wünschenswert. Da Pflegepersonal und Ärzte die Grippeviren unbemerkt weitergeben können, sollte sich gerade diese Risikogruppe impfen lassen.

Um die Eingangsfrage in der Überschrift dieses Aufsatzes zu beantworten:

**Die Grippe ist der Fluch, die Impfung der Segen!**

© Dr. med. Markus Dornbach, Nov. 2012

Quellen: Weltgesundheits-Organisation (WHO), Schriften des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI), StIKo (Ständige Impfkommission), „Der Spiegel-Online“ 2012, Springer-Medizin-Verlag, Thieme-Connect u.a.