



Epidemiologisches Bulletin

7. September 2001 / Nr. 36

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Vorbereitung auf die Influenza-Saison 2001/2002: Start der Impfkation gegen Influenza

Ab sofort wird - wie jedes Jahr - für mehrere Wochen die Influenzaschutzimpfung mit einem aktualisierten Impfstoff angeboten. Mit einer gemeinsamen Presseerklärung des Robert Koch-Institutes und des Paul-Ehrlich-Institutes (PEI) wird in dieser Woche der Auftakt für die diesjährige Impfkation gegeben. Das Angebot der vorbeugenden Influenzaimpfung richtet sich an alle Personen, für die eine Influenzaerkrankung eine besondere Gefahr darstellt, weil von ihrer Disposition her oder durch eine berufsbedingt erhöhte Exposition spezielle Gefährdungspotenziale bestehen. Angesprochen sind aber vor allem auch Ärzte - Hausärzte, Heimärzte, Betriebsärzte - die gefährdete Patienten oder Mitarbeiter betreuen und denen die Umsetzung der gegebenen, wissenschaftlich gut begründeten Impfempfehlungen obliegt.

Durch Influenza (Virusgrippe) bedingte Erkrankungswellen haben periodisch erhebliche individuelle und gesellschaftliche Auswirkungen. Die grundsätzliche Gefährlichkeit dieser Krankheit darf niemals unterschätzt werden. Die Schutzimpfung ist die wichtigste Komponente der möglichen Gegenmaßnahmen: Verschiedene mögliche Maßnahmen zur Stärkung der Abwehr- und Widerstandskraft in der kalten Jahreszeit und die heutige zusätzliche Verfügbarkeit von Medikamenten mit spezifischer antiviraler Wirkung, die ggf. im Frühstadium der Influenza eingesetzt werden können, schränken die Bedeutung der Impfung nicht ein, sie ergänzen sie.

Klinische Aspekte der Influenza: Die Influenza nimmt wegen des „Pathopotenzials“ ihrer Erreger eine Sonderstellung unter den akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE) ein. Der individuelle Verlauf einer Infektion mit dem Influenzavirus wird bestimmt von der Pathogenität und Virulenz des Virus und der allgemeinen und spezifischen Abwehr des Einzelnen. Bei einer Abwehrschwäche des Organismus (zeitweilig oder ständig, manifest oder latent) kann leicht ein Ungleichgewicht zugunsten des Virus entstehen. Die Influenzaviren zerstören das Epithel der Atemwege (besonders gefährlich ist das Übergreifen auf die unteren Atemwege) und führen zu einer vorübergehenden Immunsuppression (Verminderung von Makrophagen und T-Lymphozyten). Dadurch erhalten bakterielle Pneumonie-Erreger (*Pneumokokken*, *Hämophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*) eine Chance. Bei derartigen Superinfektionen spielt die initiale Virusinfektion oft nur noch eine untergeordnete Rolle (eine virostatistische Therapie kommt daher in der Regel zu spät). Bei Vorliegen einer bakteriellen Superinfektion hat eine kalkulierte antibiotische Therapie, die sich gegen diese typischen Erreger richtet, großen Wert. Daneben gibt es, vor allem bei Patienten mit schweren Lungenerkrankungen, oft schwere lebensbedrohende Infektionen mit Problemkeimen, die eine differenzierte mikrobiologische Diagnostik und antibiotische Therapie erfordern. - Die primäre Influenzapneumonie ist in der Regel selten, aber besonders gefährlich. Gefürchtet sind auch Komplikationen bzw. durch die Influenza induzierte Begleiterkrankungen am Herzen oder dem ZNS. - Sehr belastend wirkt sich die nach Influenza oft protrahierte Rekonvaleszenz aus.

Diese Woche 36/2001

Influenza:

- ▶ Start der Impfkation für die Saison 2001/2002
- ▶ Bericht zur Erkrankungswelle 2000/2001
- ▶ Surveillance in Deutschland mit optimiertem System
- ▶ Überlegungen zu einem Pandemieplan für Deutschland (Ankündigung)

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik

Stand vom 5. September 2001

(33. Woche)



B.A.
4496

Z.B. MED