



Epidemiologisches Bulletin

19. September 2003 / Nr. 38

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Influenza-Schutzimpfung: Vorsorge für Gefährdete

Impfaktion als aktuelle Aufgabe für Hausärzte, Heimärzte und Betriebsärzte

Mit einer Pressekonferenz der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) am 3. September 2003 in Berlin und einer gemeinsamen Presseerklärung des Robert Koch-Instituts und des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) in dieser Woche wurde der Auftakt für die diesjährige Impfaktion gegeben. Als wirksamste präventive Maßnahme wird die Influenza-Schutzimpfung wieder im Rahmen einer „Aktion“ angeboten:

Warum impfen?

Durch Influenza (Virusgrippe) bedingte Erkrankungswellen haben periodisch erhebliche **individuelle und gesellschaftliche Auswirkungen**.

Bedrohung durch die Influenza unter klinischen und pathogenetischen Aspekten

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. Die Influenza nimmt wegen des pathogenen Potenzials ihrer Erreger eine Sonderstellung unter den akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE) ein. Bei einer Abwehrschwäche des Organismus (zeitweilig oder ständig, manifest oder latent) entsteht leicht ein Ungleichgewicht zugunsten des Virus.

Nach Adsorption des Influenzavirus an die Bronchialepithelzellen und einer Vermehrung kommt es zu einer Schädigung des Epithels und zu einer vorübergehenden lokalen Resistenzminderung, durch die bakterielle Pneumonie-Erreger (Pneumokokken, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*) begünstigt werden. Bei derartigen Superinfektionen spielt die initiale Virusinfektion oft nur noch eine untergeordnete Rolle (eine virostatistische Therapie kommt dann in der Regel zu spät). Bei Vorliegen einer bakteriellen Superinfektion hat eine kalkulierte antibiotische Therapie großen Wert.

Die primäre Influenzapneumonie ist in der Regel selten, aber besonders gefährlich. Gefürchtet sind auch Manifestationen der Influenzavirus-Infektion am Herzen (Myokarditis) oder dem ZNS (Enzephalomyelitis). Sehr belastend wirkt sich die nach Influenza oft protrahierte Rekonvaleszenz aus.

Auswirkungen am Beispiel der letzten Erkrankungswelle: Die grundsätzliche Gefährlichkeit dieser Krankheit wurde nach zwei vergleichsweise mäßig ausgeprägten Influenzawellen in den Wintern 2000/2001 und 2001/2002 in der vergangenen Saison 2002/2003 wieder recht deutlich. Eine zu 86 % durch aktuelle Varianten des Subtyps H₃N₂ des Influenzavirus A ausgelöste Influenzawelle erreichte eine außergewöhnlich starke Aktivität; beispielsweise erreichte der EISS-Index, ein Indikator für die „Stärke“ einer Influenza-Ausbreitung, der auf den gemittelten Wert der Höhepunkte „üblicher“ Influenzawellen bezogen wird, den Wert 184 (80–120 entspräche einer normalen Influenzawelle).

Nach Schätzungen der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) kam es in den Arztpraxen Deutschlands zu 4,5 bis 5 Millionen zusätzlicher Konsultationen, es waren etwa 1,5 bis 2 Millionen Fälle von Influenza-assoziiierter Arbeitsunfähigkeit zu verzeichnen. Die Erkrankungswelle hatte etwa 25.000 bis 30.000 Krankenhausbehandlungen zur Folge, die 11.000 bis 15.000 Personen im Alter von über 60 Jahren und 4.500 bis 6.000 Kleinkinder betrafen. Die größte Erkrankungshäufigkeit war dagegen bei den Schulkindern zu verzeichnen. Nach vorläufigen Abschätzungen sind der letzten Erkrankungswelle 12.000 bis 20.000 Sterbefälle anzulasten.

Diese Woche 38/2003

Influenza:

Impfaktion zur Vorbereitung auf die Saison 2003/2004

Hitzefolgekrankheiten:

Untersuchung gehäufter Erkrankungen in einem Altenpflegeheim in Baden-Württemberg mit ersten Schlussfolgerungen

Meldepflichtige Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik
35. Woche
(Stand: 17. September 2003)

2s. A
4496
ZB MED 