

CHEMOTHERAPIE

Informationen für Ärzte und Apotheker zur rationalen Infektionstherapie September/Oktober 2003 – 24. Jahrg.

Übersicht

Prophylaxe und Therapie der Influenza

„Wenn Sie die Grippe nicht haben, so rate ich Ihnen, den Göttern dafür aufs schönste zu danken.“

(H. Heine in einem Brief aus Paris, Februar 1837)

Die typische Symptomatik einer Influenza besteht in Fieber mit Schüttelfrost, Kopf- und Muskelschmerzen, unproduktivem Husten mit retrosternalen Schmerzen sowie einer unspezifischen Erkältungssymptomatik. Charakteristisch ist der plötzliche Beginn der Erkrankung. Die verantwortlichen Erreger, Influenza-Viren, gehören zu den Orthomyxoviren. Es können drei Typen (A, B und C) unterschieden werden. Influenza A verursacht am häufigsten Grippe-Epidemien, der Typ B ist seltener dafür verantwortlich. Typ C spielt medizinisch eine untergeordnete Rolle. Influenza-Viren sind relativ einfach aufgebaut: Das genetische Material der Erreger ist RNA, an ihrer Oberfläche gibt es zwei charakteristische Antigene, die in die Lipide der Zellmembran eingelagert sind:

1. Hämagglutinin, welches für das Anheften der Viren an die Zellen des Wirtsorganismus notwendig ist, und
2. Neuraminidase, ein Protein mit enzymatischer Aktivität, welches für die Freisetzung von Viruspartikeln aus infizierten Zellen notwendig ist und für die Verbreitung der Viren in den Atemwegen sorgt.

Beide Proteine unterliegen einer kontinuierlichen Veränderung ihrer Struktur (antigen drift); größere Veränderungen (antigen shift) können zu einer Influenza-Pandemie führen. Die Zusammensetzung der Impfstoffe wird jährlich den aktuellen Entwicklungen angepasst. Entsprechende Empfehlungen für die Zusammensetzung des Impfstoffs werden von der WHO erarbeitet und bekannt gegeben.

Influenza in Deutschland

Die Influenza-Aktivität in Deutschland war im vergangenen Winter vergleichsweise hoch. Die Summe der Exzesskonsultationen, d. h.

der Konsultationen, die den jahreszeitlichen Erwartungswert übersteigen, ging mit etwa 4,5 bis 5 Millionen deutlich über das Niveau der vergangenen zwei Erkrankungswellen hinaus. Während der letzten Grippewelle, die Ende Februar 2003 ihr Maximum erreichte, gab es in Deutschland etwa 1,5 bis 2 Millionen Fälle von Arbeitsunfähigkeit. Die Krankenhauseinweisungen waren vor allem für die Altersgruppe der über 60-Jährigen mit etwa 13.000 deutlich erhöht, insgesamt kann von bis zu 30.000 Krankenhauseinweisungen ausgegangen werden. Diese Angaben zu den Grippeerkrankungen der vergangenen Saison stützen

sich auf Daten aus 600 Sentinalpraxen, die wöchentlich Angaben zu den beobachteten akuten respiratorischen Erkrankungen machten. Darüber hinaus wurden die Ergebnisse der virologischen Untersuchung von Patientenproben und die nach dem Infektionsschutzgesetz an das Robert Koch Institut (RKI) übermittelten Influenzianachweise herangezogen. Erstmals stand in der vergangenen Saison eine Internetseite der Arbeitsgemeinschaft Influenza (www.influenza.rki.de/agi) zur Verfügung, die den Zugang zu täglich bzw. wöchentlich aktualisierten Daten aus den genannten Quellen ermöglichte.¹

Inhalt

5/2003

Übersicht

– Influenza: Prophylaxe und Therapie Seite 33 – 34

Antibiotikatherapie im ärztlichen Alltag (53)

– Perikarditis Seite 35

Neueinführungen

– Adefovir Seite 35 – 36

Pneumokokken-Vakzination

– Polysaccharidvakzine verbesserungswürdig Seite 36
– Konjugierte Vakzine bei Kleinkindern erfolgreich Seite 36

Linezolid

– Pulmonale Kinetik Seite 36 – 37
– Verträglichkeit / Interaktionen

Legionellen-Infektionen

– Therapie-Empfehlungen Seite 37 – 38

Chinolone

– Gibt es ein Überangebot? Seite 38 – 39
– Verträglichkeit im direkten Vergleich Seite 39

Leserbrief

– Arzneimittelpreise im Visier Seite 39

Mittel der Wahl

– Aciclovir Creme bei Herpes labialis? Seite 39 – 40

75. B
2976
ZB MED