

Influenza ist besonders für Ältere eine vitale Bedrohung

Neuraminidase-Hemmer verringern Komplikationsrate

Besonders ältere Menschen mit Vorerkrankungen und Hochbetagte haben ein erhöhtes Risiko, im Falle einer Influenza-Infektion lebensbedrohliche Komplikationen wie eine schwere Bronchitis oder eine Pneumonie zu entwickeln. Durch die Therapie mit einem Neuraminidase-Hemmer werden die Schwere der Symptome und die Komplikationsrate vermindert, und die Krankheitsdauer wird verkürzt.

Der beste Schutz vor einer Influenza ist die Impfung – das gilt besonders für ältere Menschen, da sie aufgrund ihrer verminderten Immunkompetenz und chronischer Erkrankungen ein erhöhtes Risiko für schwere Verläufe haben. Zu den häufigsten lebensbedrohlichen Komplikationen gehören die schwere Bronchitis und die Pneumonie. Daher sollten alle Patienten über 65 Jahre gegen Influenza geimpft sein.

Der Infektionsschutz durch die Grippe-Impfung hält im allgemeinen sechs Monate an. Allerdings zeigt die Erfahrung, dass die Impfung nach etwa drei Monaten an Wirkung verliert, so Dr. Martin Ehlers, niedergelassener Pulmologe in Hamburg, im Gespräch mit „Forschung und Praxis“. „Das hat für uns die Konsequenz, dass wir Patienten, um die wir sehr Angst haben, also Patienten mit ganz gravierenden Vorerkrankungen wie etwa schwerem Lungenemphysem, zweimal impfen – einmal im Oktober und noch einmal im Januar, damit sie sicher durch die Saison kommen.“

Bei Patienten, die an Influenza erkranken, muss innerhalb von 48 Stunden nach Auftreten der Symptome die fünf Tage dauernde virusstatische Behandlung mit einem Neuraminidase-Hemmer beginnen, um die Virusvermehrung zu unterbinden.

Von Oseltamivir werden zweimal täglich 75 mg eingenommen. Bei Zanamivir erfolgen jeweils zwei Inhalationen zu 5 mg morgens und abends. Beide Neuraminidase-Hemmer wir-

ken gegen Influenza-Viren vom Typ A und B, und sie können unabhängig von Konfigurationsänderungen des Virus (Virusdrift) eingesetzt werden, da sich die Neuraminidase des Virus nicht verändert.

Das Virustatikum Amantadin setzt Ehlers nicht mehr ein, da die Substanz nur gegen Influenza-A-Viren wirkt, zur schnellen Resistenzentwicklung führt und ausserdem zentralnervöse unerwünschte Begleitwirkungen hat.

Erkrankt ein Angehöriger, der im selben Haushalt mit einem älteren Menschen lebt, an Influenza, so sollte als Vorsichtsmassnahme für den Älteren jeder direkte Kontakt – zum Beispiel Handgeben, Küssen, Umarmen, aber auch Anhusten – vermieden werden, da es sich bei der Influenza um eine reine Tröpfcheninfektion handelt.

Bei Älteren mit schweren Vorerkrankungen sollte in dieser Situation der Einsatz von Oseltamivir in Erwägung gezogen werden, rät der Pulmologe.

Diese Postexpositionsprophylaxe ist auch bei Patienten indiziert, die in engem sozialen Umfeld wie Alten- oder Pflegeheimen leben, in denen schon Bewohner an Influenza erkrankt sind. Hier, so Ehlers, sollte die Prophylaxe so lange erfolgen, bis kein Patient mehr er-

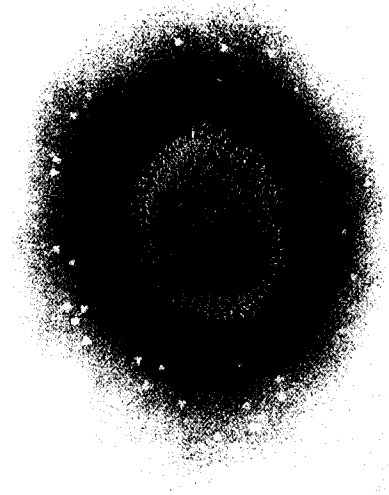
krankt ist. Wichtig sei hier auch, die Erkrankten sofort zu isolieren.

Oseltamivir hat die EU-Zulassung zur Postexpositionsprophylaxe der Influenza, in der Schweiz ist die Registrierung für diese Indikation beantragt. (mar)



Influenzaviren im Elektronenmikroskop.

Foto: Ruf



Aus dem Inhalt

Influenza ist besonders für Ältere eine vitale Bedrohung **3**

Joachim-Andreas Weisemann:

Bei Otitis media empfiehlt sich meist schrittweises Vorgehen **4**

Klaus Jork:

Welche Therapie brauchen Patienten mit Pharyngitis oder Tonsillitis? **7**

Steffen Maune, Heike Suyin Ho

Bewährt bei akuter Sinusitis: Kombination mehrerer Therapien **10**

Stress am Arbeitsplatz erhöht Infekt-Risiko **14**

Moxifloxacin senkt auf Dauer Zahl akuter Exazerbationen **16**

Metaanalyse bestätigt Einsatz von Kombipräparat für Asthmatiker **18**

Asthma, Bronchitis oder Tumor? Tips zur Diagnostik **20**

Neues inhalatives Steroid wird erst von Esterasen in der Lunge aktiviert **22**

Schulsport hält Belastungsasthma im Zaum **23**