

CHEMOTHERAPIE

Informationen für Ärzte und Apotheker zur rationalen Infektionstherapie

September/Oktober 2005 – 26. Jahrg.

Übersicht

Influenza-Vakzination 2005/2006

„...auch in Berlin sind in den letzten Tagen Fälle von Influenza vorgekommen. ... In Russland hat sich die Influenza über das ganze Reich ausgebreitet. ... Die Influenza greift überaus rapid um sich, wie dies von keiner anderen Krankheit, selbst Cholera und gelbes Fieber gesagt werden kann. ... Als eines der besten Mittel gegen die Influenza empfiehlt ein Arzt in der russischen St. Petersburger Zeitung den Absud vom Salbei, welcher glasweise, unter Beimischung einiger Tropfen des stärksten Cognacs getrunken wird.“

Bericht aus einer österreichischen Tageszeitung aus dem Jahre 1889¹

Die Kenntnisse über die Pathogenese, die Möglichkeiten der Prophylaxe und die therapeutischen Optionen der Influenza haben sich seit dieser historischen Darstellung grundlegend geändert – die Befürchtungen vor den Auswirkungen bei den Erkrankten und vor den Folgen einer weltweiten Ausbreitung der Influenza sind geblieben. Leider wird die Impfprophylaxe trotz umfangreicher Studien und eindeutig positiver Datenlage zu wenig genutzt. In diesem Punkt kommt besonders den Hausärzten eine wesentliche Aufgabe zu, die Patienten über Nutzen und Risiken sowohl der Vakzination als auch über die meist unterschätzten Gefahren der Erkrankung zu informieren.

Influenzaviren

Charakteristische Bestandteile der Influenza A- und B-Viren sind die Glykoproteine Hämagglutinin (HA) und Neuraminidase (NA). Ihre große genetische Variabilität beruht auf einer hohen Mutationsfrequenz und der Fähigkeit zum Genaustausch. Durch Mutationen kommt es zu einer Veränderung der Oberflächenantigene und damit zu einer Antigen drift. Neue Driftvarianten von Influenza A- und B-Viren sind verantwortlich für das Auftreten von Epidemien und regional begrenzten Ausbrüchen. Bei gleichzeitiger Infektion mit zwei verschiedenen Virusvarianten kann es zu einem Neuarrangement der acht Genomsegmente kommen. Dieses Phänomen, das bei einer Doppelinfektion mit anen Influenzaviren zur

Entstehung neuer humaner Subtypen führen kann und nur bei Influenza A-Viren beobachtet wird, bezeichnet man als Antigen-

shift. Eine solche Antigen shift war verantwortlich für die Entstehung der Pandemien in den Jahren 1957 und 1968. Bis 1957 zirkulierten

Inhalt

5/2005

Übersicht

- Influenza-Vakzination 2005/2006 Seite 33–34
- Grippeimpfung in Europa Seite 34–35
- Begrivac[®] nicht lieferbar Seite 35

Wichtige Erreger in Klinik und Praxis (11)

- Peptococcus / Peptostreptococcus Seite 35

Infektionsepidemiologie

- Aviäre Influenza Seite 35–36

Pädiatrie

- Oseltamivir bei Kleinkindern? Seite 36
- Otitis media – Antibiotika notwendig? Seite 36

Resistenz

- Erster Telithromycin-resistenter Pneumococcus Seite 36–37
- Letalität höher bei MRSA-Infektionen? Seite 37
- Weniger Resistenz durch Antibiotika-Kombinationen? Seite 37

Resistente Keime im Krankenhaus

- Multiresistenz – ein therapeutisches Dilemma Seite 37–38
- Colistin – eine brauchbare Alternative? Seite 38
- Colistin – Beschreibung eines Reserveantibiotikums Seite 38–39

Nebenwirkungen

- Antibiotika und Darmflora Seite 39
- Allergie nach Chinolonen Seite 39
- Schluckauf nach Azithromycin Seite 39–40

Interaktionen

- Johanniskraut und Voriconazol Seite 40

Die Zeitschrift für Chemotherapie kann ab Januar 2006 nur noch im Abonnement bezogen werden. Falls Sie weiterhin Interesse am Bezug der ZCT haben, senden Sie uns bitte den ausgefüllten Bestellschein auf der letzten Seite dieser Ausgabe. Vielen Dank für Ihr Interesse.