

Information zur Neuen Grippe A/H1N1 (sogenannte „Schweinegrippe“)

Dr. med. Christoph Lübbert

Seit April 2009 ist ein neues Influenza A-Virus (H1N1), für das derzeit keine sicher schützende Immunität in der menschlichen Population besteht, auf mehreren Kontinenten bei Menschen aufgetreten. Daten aus dieser und früheren Grippe-Pandemien lassen erwarten, dass es im Winterhalbjahr 2009/2010 in Deutschland zu einer erneuten und möglicherweise im Vergleich zu den Sommermonaten deutlich stärkeren Ausbreitung des neuen Influenzavirus A/H1N1 kommen wird.

Es hat sich in den Ländern der Südhalbkugel in den vergangenen Monaten bereits gezeigt, dass das neue Influenza A/H1N1-Virus andere saisonale Influenzaviren weitgehend verdrängt und zu teilweise erheblichen Infektions- und Erkrankungsraten geführt hat. Es ist daher anzunehmen, dass chronisch Kranke wie CED-Patienten ein erhöhtes Risiko haben (gegenüber der Normalbevölkerung ist dieses Risiko nach Daten aus USA, Kanada, Australien ca. 14-fach erhöht), in diesem Winter an einer Influenza zu erkranken. Besonders betroffen ist dabei voraussichtlich die Altersgruppe der 10- bis 29-Jährigen (siehe Grafik, Quelle: RKI. *Epid Bull* 41/09, Internet: ww.rki.de) - im Gegensatz zur saisonalen Influenza der letzten Jahre, die vermehrt Menschen über 60 Jahre erkranken lässt.

Insbesondere unter immunsuppressiver Therapie (Steroide, Azathioprin, TNF-alpha-Antagonisten (Infliximab, Adalimumab), Methotrexat, Ciclosporin A) stehende Patienten müssen als für schwere Krankheitsverläufe prädisponiert angesehen werden.

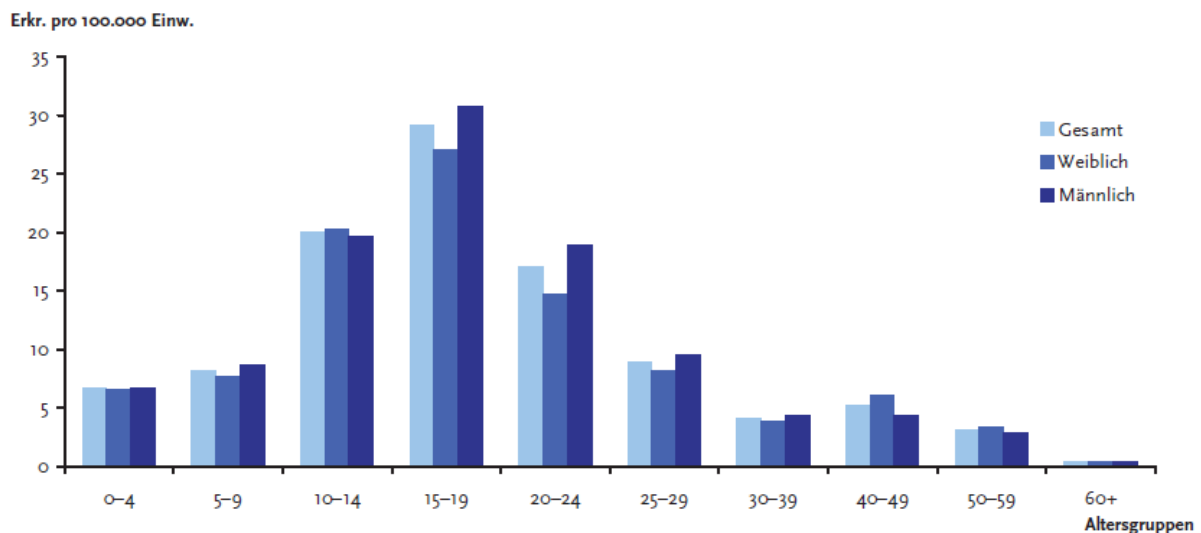


Abb. 1: Inzidenz erworbener laborbestätigter Neue Influenza A (H1N1)-Fälle pro 100.000 Einwohner in Deutschland nach Altersgruppe und Geschlecht, RKI (Stand: 18.09.2009)

Bei dem neu aufgetretenen „Schweinegrippe“-Virus ist man heute erstmals aufgrund der wissenschaftlichen und technischen Entwicklung in der Lage, frühzeitig in das pandemische Infektionsgeschehen einzugreifen und durch Impfung die fehlende Grundimmunität in der Bevölkerung zu induzieren, und so die Zahl der Infektionen sowie Krankheitsfälle zu begrenzen.

Die Impfung steht grundsätzlich jedem zur Verfügung. Geimpft wird nach dem Freiwilligkeitsprinzip.

Die Impfung soll nach den am 12. 10. 2009 veröffentlichten Empfehlungen der STIKO (= Ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut) in Abhängigkeit von der Verfügbarkeit der Impfstoffe in folgender zeitlicher Reihenfolge und Abstufung erfolgen:

Mit der Impfung der Indikationsgruppen 1, 2 und 3 wird bei Verfügbarkeit der Impfstoffe sofort, also ab dem 26.10.2009, begonnen:

1. Beschäftigte in Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege mit Kontakt zu Patienten oder infektiösem Material
2. Personen ab einem Alter von 6 Monaten mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens, wie zum Beispiel: chronische Krankheiten der Atmungsorgane, chronische Herz-Kreislauf-, Leber- und Nierenkrankheiten, Malignome, Diabetes und andere Stoffwechselkrankheiten, neurologische und neuromuskuläre Grundkrankheiten, angeborene oder erworbene Immundefekte mit T- oder B-zellulärer Restfunktion, HIV-Infektion
3. Schwangere (vorzugsweise ab dem zweiten Trimenon) und Wöchnerinnen
4. Haushaltskontaktpersonen, die eine mögliche Infektionsquelle für ungeimpfte Risikopersonen (siehe 2. und 3. und Säuglinge unter 6 Monaten) sein können
5. Alle übrigen Personen ab dem Alter von 6 Monaten bis 24 Jahren
6. Alle übrigen Personen im Alter von 25 bis 59 Jahren
7. Alle übrigen Personen ab 60 Jahre

Bereits bei der gegenwärtigen Datenlage wird für die Indikationsgruppen 1, 2 und 3 eine Impfung empfohlen. Aufgrund unterschiedlicher Immunantworten wird dabei abhängig von der Altersgruppe eine einmalige Impfung nur für alle 10- bis 60-Jährigen erforderlich sein. Personen unter 10 Jahren und über 60 Jahre sollten hingegen zweimal im Abstand von drei Wochen immunisiert werden (siehe Auszug aus den Impfeempfehlungen der STIKO).

Altersgruppe	Anzahl Impfdosen
Kinder von 6 Monate bis 9 Jahre	2 halbe Erwachsenendosen (0,25 ml) im Mindestabstand von 3 Wochen
Personen von 10 bis 60 Jahre	1 ganze Erwachsenendosis (0,5 ml)
Erwachsene über 60 Jahre	2 ganze Erwachsenendosen (0,5 ml) im Mindestabstand von 3 Wochen

Tab. 1: Dosierungsempfehlung des PEI und des RKI für den pandemischen Influenza-Impfstoff Pandemrix® (GSK) (Stand: 05.10.2009)

Für Schwangere im 2. und 3. Trimenon sowie Kinder unter 3 Jahren wird in Ermangelung klinischer Daten die Impfung mit einem nicht-adjuvantierten Spaltimpfstoff empfohlen. Entsprechende Nachlieferung versuchen Bund und Länder derzeit mit den Impfstoffherstellern auszuhandeln.

Mögliche Nebenwirkungen

Die Nebenwirkungen entsprechen den Reaktionen auf andere, bereits bekannte, Impfstoffe. Eine erhöhte Rate von sogenannte Lokalreaktionen (Rötung, Schwellung, Verhärtung, Schmerzen im Oberarm) ist durch Zusatz eines Adjuvans („Wirkverstärker“) zu erwarten. Schwere Impfreaktionen wie hohes Fieber, allergischer Schock, Autoimmunphänomene oder Guillain-Barré-Syndrom sind in der bisherigen klinischen Erprobung (mehr als 10.000 mit dem Modellimpfstoff Pandemrix® der Firma GlaxoSmithKline (GSK) geimpfte Erwachsene, mehr als 700 geimpfte Kinder über 3 Jahren) nicht aufgetreten.

Über die Nebenwirkungen des Impfstoffs Pandemrix®, der bundeseinheitlich gegen die sogenannte „Schweinegrippe“ zur Anwendung kommt, wird vom jeweiligen Arzt/Ärztin ausführlich gesondert im Rahmen der Impfung informiert.

Schwangerschaft und Impfung

Schwangere sollten sich bei beruflicher Exposition bzw. den oben genannten sonstigen Risikofaktoren ab dem 2. Trimenon gegen die Neue Grippe A/H1N1 (sogenannte „Schweinegrippe“) impfen lassen. Die Beratung und Entscheidung zur Impfung sollte vorzugsweise durch den behandelnden Frauenarzt getroffen werden. Die Stillzeit stellt keine Kontraindikation zur Impfung dar.

Impfung gegen die Saisonale Influenza

Die Impfung gegen die Neue Grippe ersetzt nicht die jährliche Impfung gegen die saisonale Influenza. Es machen nur beide Impfungen (saisonale Influenza plus "Schweinegrippe") zusammen Sinn.

Halle (Saale), den 26.10.2009

Dr. med. Christoph Lübbert
Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie
und Infektiologie, D.T.M.&H. (Liverpool)
Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I
Klinikum der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

D-06097 Halle (Saale)