



PRAXIS DR. FISCHER
ALLGEMEINMEDIZIN

Influenza

(umgangssprachlich: Grippe)

Kurz vor den Weihnachtsfeiertagen 2015 hat unser mikrobiologisches Labor Doz. Möst die ersten Influenzaviren in Nasen-Abstrichen nachgewiesen. Mittlerweile hat früher als in anderen Jahren schon Ende Dezember die Grippewelle auch bei uns in der Praxis eingesetzt, aus diesem Grund hier ein paar nützliche Informationen.

Verbreitung der Grippe (Influenza)

In den Wintermonaten tritt – meist im Februar – eine saisonale Influenzaepidemie von ca. 6 Wochen Dauer auf. In diesen Wochen erkranken 1–5 % der Bevölkerung. Genaue Zahlen gibt es nicht, die Schätzungen sind tendenziell zu hoch, da alle fieberhaften Erkältungskrankheiten in dieser Zeit ohne Erregernachweis der „Grippe“ zugezählt werden.

Inkubationszeit/Krankheitsdauer

Die Inkubationszeit der saisonalen Influenzaviren beträgt 1–2 Tage. Die Krankheitsdauer liegt meist bei 5–7 Tagen.

Beschwerden (Symptomatik)

Im Unterschied zur akuten Bronchitis, die vorwiegend nur bei Kindern 1–2 Tage $> 38^{\circ}\text{C}$ Fieber verursacht, ist plötzliches hohes Fieber bis 40°C über 4–5 Tage bei eher geringen Erkältungssymptomen (trockener Reizhusten, Halsschmerzen, Muskel- und/oder Kopfschmerzen) typisch. Bei Kindern & Jugendlichen, Älteren und chronisch Kranken können die Symptome abweichen! So können bei Kindern etwa Appetitlosigkeit und Apathie dominieren. Schätzungen zufolge verlaufen etwa 1/3 der Grippe-Erkrankungen sogar ganz ohne Fieber.

Diagnostik

Klinisch

Eine Unterscheidung von der akuten Bronchitis ist klinisch am ersten Krankheitstag kaum möglich. Die akute Bronchitis (häufig auch als grippaler Infekt bezeichnet) ist ein viraler Infekt. Dieser verursacht am 1. Krankheitstag $38\text{--}39^{\circ}\text{C}$ Fieber, am 2. Tag ist die Temperatur bereits unter 38°C . Mehr als 38°C am 2. Krankheitstag spricht eher für die Grippe.

Labor

Schnellteste auf Influenzaviren im Nasenabstrich haben eine geringe Empfindlichkeit, mit der PCR-Methode existiert ein hochspezifischer und sensibler Test zum Virusnachweis, die Messung ist aber nur im Fachlabor möglich. Ab dem 3. Krankheitstag lässt sich das Virus aber häufig nicht mehr nachweisen. Sobald der Ausbruch der Grippezeit durch CRP-Tests festgestellt wurde, ist der Test nicht mehr besonders hilfreich.

Die Messung der Leukozyten (weiße Blutkörperchen) und Bestimmung eines Entzündungswertes (CRP) sind ab dem 2. Krankheitstag in der Praxis möglich. Eine eindeutige Unterscheidung zwischen viraler und bakterieller Infektion, und damit die Frage ob ein Antibiotikum sinnvoll wäre, ist aber nicht mit absoluter Sicherheit möglich. Bei Influenza bleibt das CRP in den meisten Fällen ebenso niedrig wie bei viraler Bronchitis. Bei jedem fünften Erkrankten, bei dem das Influenzavirus mit der PCR-Methode nachgewiesen wurde, fand sich aber ein Anstieg bis 70 mg/l. Die untersuchten Fallzahlen sind allerdings gering (eigene Daten von der „Schweinegrippe-Epidemie“ 2009, 21 Messwerte bei 14 Erkrankten).

Hygienemaßnahmen zur Verminderung der Ansteckung

Influenzaviren können sowohl als Tröpfcheninfektion über die Luft (Aerosol), als auch als Schmierinfektion über Hände übertragen werden. In trockener Raumluft können Influenzaviren durch Verdunstung des umgebenden Wassertröpfchens länger in Schwebe bleiben, möglicherweise treten deshalb Influenzaepidemien vorwiegend in der Heizperiode auf. Atemmasken sind am wirksamsten, wenn der Erkrankte sie trägt, wegen ungenügender Abdichtung und ungeschützter Augen ist der Träger einer Atemmaske nur teilweise geschützt. Als wichtigste Hygienemaßnahme gilt hier regelmäßiges Lüften. An den Händen bleiben Influenzaviren etwa fünf Minuten lang ansteckend; Handdesinfektion und Meiden von Händeschütteln werden empfohlen. Beim Niesen wird empfohlen nicht die Hände sondern die Armbeuge vorzuhalten.

Behandlung (Therapie)

Der Fokus der Influenza-Therapie liegt auf der Verhinderung der Ausbreitung durch obige Hygienemaßnahmen. In der symptomatischen Behandlung kommen vorzugsweise Ibuprofen (Nureflex Saft für Kinder) oder Mexalen zur Schmerzlinderung in Frage, zur Fiebersenkung werden in den aktuellen Leitlinien die guten alten Wadenwickel empfohlen, in Ausnahmefällen eventuell auch fiebersenkende Medikamente. Bei starkem Reizhusten am besten nur fallweise zum Schlafen sind codeinhaltige Säfte für Kinder ab 3 Jahren (Codipertussinsaft) und Resyl mit Codein für Erwachsene im Einzelfall zweckmäßig. Antibiotika sind nicht notwendig. Zusätzliche Maßnahmen sind Bettruhe und hinlänglich Zufuhr von Flüssigkeit sowie der Verzicht auf Alkohol und Nikotin.

Influenza-Impfung

Gesicherter gesundheitlicher Nutzen	Kein Gesicherter gesundheitlicher Nutzen
<ul style="list-style-type: none"> • Rückgang der Sterberate bei Impfung von Herzinfarktpatienten • Rückgang der Exacerbationsrate bei COPD • Rückgang der Entgleisungen und Spitalseinweisungen bei Zuckerkranken • Senkung der Sterblichkeit bei Altersheimpatienten durch Impfung von Pflegepersonal und Ärzten, aber nur, wenn Pfleglinge auch geimpft wurden 	<ul style="list-style-type: none"> • Keine gesicherten Daten bei ambulanten Patienten • Keine Senkung der Sterblichkeit bei Kindern und gesunden jungen Erwachsenen • Kein Nutzen bei Asthma • Trotz Durchimpfungsrate von 65 % in den USA kein Rückgang der Gesamt-Sterberate

Influenzaimpfung für Senioren:

Für Bewohner von Alters- und Pflegeheimen gilt die Sterblichkeitssenkung durch Influenza-Impfung allgemein als ausreichend gesichert, wenn auch Ärzte und Pflegepersonal geimpft werden.

Anders ist die Datenlage bei Senioren, die zu Hause leben: In einer Erhebung aus Großbritannien, in der die Sterbedaten von 24.535 über 75-jährigen Patienten über einen Zeitraum von mehr als 4,5 Jahren ausgewertet werden, steigt in den Grippemonaten die Gesamtsterblichkeit in der Gruppe der Ungeimpften von 9,4 % auf 13,9 %, geringer hingegen bei den Geimpften von 7,7 % auf 9,7 %. Die Autoren errechnen eine relative Risikoreduktion Influenza-bedingter Todesfälle durch die Impfung um 83 %.

Statistisch betrachtet könnte aber alles nur Zufall sein!

Angesichts des weiten Vertrauensbereichs (95 % CI 9 % bis 100 %) ist es ein „unscharfes“ Resultat¹. Auffallend ist, die Geimpften hatten bereits vor der Grippezeit ein erniedrigtes Sterberisiko: von 1000 Beobachteten die sich entschlossen hatten zur Grippeimpfung zu gehen waren nur 77 gestorben, im Vergleich zu 94 von 1000 die nicht zur Impfung gehen wollten. Der Grund dürfte ein „healthy user effect“ sein: Patienten mit gesünderer Lebensweise lassen sich eher impfen, was einen Nutzen der Impfung vortäuscht.

¹ Arznei-telegramm 2004; 35: 120-3