

Erhöhtes Risiko für kleine Kinder, Alte und Immunkompetente Geimpft und trotzdem Grippe

BERLIN – Die Impfung bietet keinen 100%igen Schutz vor Influenza. Bei bestimmten Risikopatienten muss man besonders wachsam sein und im Zweifel blitzschnell therapeutisch reagieren – trotz erfolgter Vakzination.



Dr. Petra Sandow: Wenn eine Impfung mit der adjuviierten Vakzine nicht möglich ist, hilft auch ein Booster im Januar.

sah es noch schlimmer aus. Bei 153 von 376 geimpften Kindern (40,7 %) wies der Schnelltest eine Influenza-infektion nach.

Bei Senioren gleich mit adjuviiertem Impfstoff

Bei alten oder in der Immunkompetenz eingeschränkten Patienten appliziert Dr. PETRA SANDOW aus Berlin daher bevorzugt einen wirkverstärkten, adjuviierten Impfstoff. Damit, so die niedergelassene Allgemeinmedizinerin, die sich seit Jahren intensiv mit Influenza beschäftigt, werde die sonst bei solchen „Problempatienten“ ca. 30%ige Immunantwort auf immerhin 65 % erhöht. Darüber hinaus nutzt sie ggf. noch eine weitere Methode zur Wirkverstärkung, sie boostert. „Habe ich aus irgendeinem Grund nicht mit dem adjuviierten Impfstoff geimpft, dann impfe ich entsprechende Patienten im Januar ein zweites Mal“, teilte die Kollegin Medical Tribune mit. Damit gebe es keine Probleme und sie bekomme die zweite Impfung auch von den Kassen bezahlt. „Aber die meisten werden natürlich mit dem adjuviierten Impfstoff geimpft, denn die Datenlage dafür ist sehr sauber.“

Antibiotikum zum Neuraminidasehemmer?

Was aber, wenn ein Patient trotz aller prophylatischen Bemühungen an Grippe erkrankt? Dann behandelt Dr. Sandow ihn mit einem Neuraminidasehemmer. Und zwar, wie sie betont, „unbedingt und immer,

Ob und wie gut der jährlich anders zusammengesetzte Impfstoff vor Influenza schützt, hängt zu nächst ganz entscheidend davon ab, ob die Weltgesundheitsorganisation und die EU-Kommission bei ihrer Empfehlung für die Zusammensetzung ins Schwarze getroffen haben (siehe Kasten). Doch auch wenn der Impfstoff gut zu den zirkulierenden Viren passt, ist nicht jeder Geimpfte völlig vor der Influenza gefeit. Besonders bei kleinen Kindern, bei alten Menschen und bei Patienten mit Immundefiziten kann die Impfantwort geringer ausfallen als gewünscht. Dann können sie trotz Grippe-Piks an Influenza erkranken.

Dass solche Impfdurchbrecher in der Praxis keine völlige Seltenheit sind, verdeutlichen Zahlen von Erhebungen, die das Unternehmen Roche Pharma während der Influenza-Saison 2007/2008 gemacht hat. Von 9160 Erwachsenen, die mit grippeähnlichen Symptomen in Praxen von Allgemeinmedizinern, Praktikern oder Internisten kamen, waren 1140 geimpft. Bei 206 (18,1 %) dieser vermeintlich geschützten Patienten ergab der Influenza-Schnelltest ein positives Ergebnis. Die Impfung hatte also nicht verhindert, dass sich die Viren einnisten und replizieren konnten. Bei hustenden, febrilen Patienten in Pädiaterpraxen



A-Viren offenbar gut getroffen

In der laufenden Saison soll der Impfstoff für die Nordhalbkugel der Erde diese Komponenten enthalten: einen A/Brisbane/59/2007(H1N1)-ähnlichen Virusstamm (Reassortante IVR-148, abgeleitet von A/Brisbane/59/2007), einen A/Brisbane/10/2007(H3N2)-ähnlichen Virusstamm (Reassortante NYMC X-175C, abgeleitet von A/Uruguay/716/2007) und einen B/Florida/4/2006-ähnlichen Virusstamm (B/Florida/4/2006) oder B/Brisbane/3/2007.

Zumindest bei den A-Viren lagen die Experten der WHO und der EU-Kommission mit ihrer Empfehlung zur Impfstoffzusammensetzung augenscheinlich richtig. So schreibt die Arbeitsgemeinschaft Influenza in ihrem Bericht für die dritte Kalenderwoche 2009:

„Bei 374 seit der KW 40 in Europa hinsichtlich ihrer antigenen Eigenschaften untersuchten und/oder genetisch charakterisierten Viren auf ihre Verwandtschaft mit den aktuellen Impfstämmen zeigt sich eine gute Übereinstimmung der H3- und H1-Isolate mit den im Impfstoff vorhandenen Antigenen. Bei den untersuchten Influenza-B-Viren stammten 7 aus der Yamagata-Linie, die im Impfstoff enthalten ist, und 14 aus der Victoria-Linie, die in dieser Saison nicht im Impfstoff enthalten ist.“

Weil Ärzte Fehler Werden ä besser be

omprimierte

ippe – was nun?

Apropos Grippe

► Folge 4



egal ob jung oder alt. Sobald ich die Diagnose Influenza stelle – oder auch die hochgradige Verdachtsdiagnose – und der Patient innerhalb des Zeitfensters von 48 Stunden in meiner Praxis war, bekommt er einen Neuraminidasehemmer – ohne Wenn und Aber!“

Außerdem wird bei den Patienten umgehend eine Blutprobe zur Bestimmung des C-reaktiven Proteins genommen. Ist am nächsten Tag der Befund da und ist aufgrund des er-

höhten CRP-Wertes davon auszugehen, dass sich „da schon etwas Bakterielleres draufgesetzt hat“, bekommt der Patient auch ein Antibiotikum. Mit der Verordnung abzuwarten, bis sich bei einem Patienten die Symptomatik einer bakteriellen Infektion zeigt, ist aus Sicht der Kollegin nicht richtig. „Wenn das C-reaktive Protein steigt, weiß ich, die Bakterien sind da. Da muss ich nicht warten, bis der Patient eine Lungenentzündung hat.“

abc