



Höchste Zeit für die Grippe-Schutzimpfung

9.1.2009

In Deutschland hat die Grippewelle begonnen, früher als in den vergangenen Jahren. Eine Impfung ist jetzt in der Regel noch sinnvoll; sie wird insbesondere für Menschen über 60 Jahre, für chronisch Kranke und für Personen mit viel Kontakt zu anderen empfohlen. Bislang hat das am Robert Koch-Institut angesiedelte Nationale Referenzzentrum für Influenza vorwiegend eine Virusvariante (Subtyp) nachgewiesen, die in früheren Jahren häufig mit schwereren Krankheitsverläufen einherging und mehr Todesfälle (insbesondere bei älteren Menschen) verursachte. „Daher ist jetzt die Schutzimpfung vor allem für Ältere und Chronisch Kranke wichtig“, betont Jörg Hacker, Präsident des Robert Koch-Instituts.

Der Impfschutz braucht zehn bis 14 Tage, bis er durch das körpereigene Immunsystem aufgebaut wird. Risikopatienten, die bereits erkrankt sind oder die Kontakt zu Influenzakeranken hatten (zum Beispiel bei einem Ausbruch in einer Gemeinschaftseinrichtung), sollten frühzeitig ihren Arzt aufsuchen, der dann rasch die Diagnose stellen und je nach individueller Risikoeinschätzung auch antivirale Arzneimittel zur Therapie oder Prophylaxe verschreiben kann. Eine Infektion mit den jeden Winter zirkulierenden Influenzaviren bedeutet für Menschen mit Grunderkrankungen, zum Beispiel Herzkreislauferkrankungen oder chronischen Lungenerkrankungen, und für ältere Menschen (über 60 Jahre) eine erhöhte Gefährdung. Bei ihnen kommt es im Krankheitsverlauf häufiger zu Komplikationen, zum Beispiel bakteriellen Lungenentzündungen, die tödlich enden können. Der beste Zeitraum für die Impfung gegen Grippe, die durch Influenzaviren verursacht wird, ist Oktober und November.

Bei Influenzaviren unterscheidet man die Typen A, B und C. Influenzaviren vom Typ A werden in so genannte Subtypen untergeteilt. Die saisonalen Influenzaviren, die in den letzten Jahrzehnten in der menschlichen Bevölkerung zirkulieren, sind Viren der Subtypen A/H1N1 und A/H3N2 sowie des Typs B. Mit H und N werden die beiden wichtigsten Eiweiße der Virushülle Hämagglutinin und Neuraminidase abgekürzt.

Dominierender Subtyp der beginnenden Welle ist A/H3N2. In den ersten beiden Kalenderwochen (KW) 2009 wurden in 57 Rachen- oder Nasenabstrichen Influenzaviren nachgewiesen, 52 gehörten zum A/H3N2-Subtyp, zwei zu A/H1N1 und drei zum Typ B. Insgesamt sind 94 Proben untersucht worden. Auch die Zahl der akuten Atemwegserkrankungen ist in den letzten Wochen stark gestiegen, vor allem in den nordwestlichen Landesteilen von Schleswig-Holstein bis Rheinland-Pfalz.

Die Influenza-Aktivität wird von der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) überwacht. Das RKI hat die wissenschaftliche Federführung. Das Überwachungs- oder Surveillance-System hat drei Schwerpunkte: zum einen melden Arztpraxen so genannte akute respiratorische Erkrankungen (Rachenentzündung, Lungenentzündung oder Bronchitis); diesen Teil koordiniert das Deutsche Grüne Kreuz. Hinzu kommt die virologische Diagnostik von Rachenabstrichen, durchgeführt vom Nationalen Referenzzentrum für Influenza. Dritte Säule sind die Meldedaten direkter Virus-Nachweise von Influenza, die beim RKI eingehen. Der direkte Nachweis von Influenza ist gemäß Infektionsschutzgesetz meldepflichtig. Die AGI informiert auf ihrer Internetseite mit einem Wochenbericht, der alle wichtigen Daten enthält; dort sind auch tagesaktuelle Informationen zu den Virus-Nachweisen und der Zahl der gemeldeten Influenzafälle abrufbar.

Weitere Informationen: www.rki.de/agi

Herausgeber

Robert Koch-Institut
 Nordufer 20
 D-13353 Berlin
www.rki.de

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

Pressestelle

Susanne Glasmacher
 (Pressesprecherin)
 Günther Dettweiler
 (stellv. Pressesprecher)
 Claudia Paape
 Heidi Golisch

Kontakt

Tel.: 030-18754-2239,
 -2562 und -2286
 Fax: 030-18754 2265
 E-Mail: presse@rki.de