



AUFKLÄRUNG ZUR SCHUTZIMPFUNG GEGEN INFLUENZA (GRIPPE)

Akute Erkrankungen der Atemwege gehören zu den häufigsten Erkrankungen des Menschen. Sie werden durch eine Vielzahl verschiedener Erreger, insbesondere Viren, verursacht. Eine besondere Rolle spielt dabei das Influenza-Virus, der Erreger der „echten“ Grippe. Die Sonderstellung der Influenza ist durch ihr alljährlich epidemisches Auftreten bedingt. Außerdem verursachen Influenza-Viren, verglichen mit anderen Erregern von akuten Atemwegserkrankungen, meist einen schwereren Erkrankungsverlauf. Der beste Schutz besteht in einer rechtzeitig durchgeführten Impfung. Vor den durch andere Erreger hervorgerufenen, meist mild verlaufenden akuten Atemwegserkrankungen, schützt die Influenza Impfung nicht.

Die Influenza ist eine akute Erkrankung der Atemwege, die mit Fieber, Husten und Muskelschmerzen einhergeht und rein klinisch nicht immer von anderen Atemwegserkrankungen zu unterscheiden ist. Vor allem bei älteren Menschen und chronisch kranken Menschen werden häufig schwere Verläufe der Influenza beobachtet. Die Virusgrippe tritt gehäuft in der kalten Jahreszeit auf. Deshalb sollte in der Regel in den Herbstmonaten geimpft werden. Die Schutzimpfung kann aber jederzeit durchgeführt werden. Die Influenza-Viren verändern sich ständig, sodass auch Personen, die im Vorjahr eine Influenza durchgemacht haben oder geimpft wurden, im darauf folgenden Jahr erneut an einer Influenza erkranken können. Die Influenza-Impfung muss also jährlich mit einem aktuellen Impfstoff wiederholt werden.

IMPfstoff

Der Influenza-Impfstoff wird alljährlich entsprechend der aktuellen Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hergestellt, sogenannter saisonaler Impfstoff. Die Empfehlung berücksichtigt die aktuell weltweit zirkulierenden Influenza-Viren der Typen A und B. In der Regel enthält der Impfstoff die Bestandteile von zwei Influenza-Viren (A/H1N1 und A/H3N2) und zwei Influenza-B-Viren. In größeren Abständen droht die Gefahr einer weltweiten Ausbreitung eines vollständig neuartigen Influenza-Erregers (Pandemie). Dies war ab 2009 mit der „Neuen Influenza A/H1N1“, auch als Schweinegrippe bezeichnet, der Fall. Dieser Erreger hat aber zwischenzeitlich die früher zirkulierende Influenza A/H1N1-Viren verdrängt und ist deshalb in dem aktuellen Influenza Impfstoff als eine der vier Komponenten enthalten. Auch wenn sich ausnahmsweise in einer Saison die Impfstoff Zusammensetzung nicht ändert, sollte der Impfschutz aktualisiert werden, da insbesondere bei älteren oder gesundheitlich vorgeschädigten Personen die Dauer des Impfschutzes verkürzt sein kann. Die inaktivierten Impfstoffe (Totimpfstoffe) enthalten die Bestandteile von Influenza-Viren, welche einen Schutz vor der Erkrankung hervorrufen. Sie werden entweder auf Hühnereiweißbasis hergestellt oder auch in Zellkulturen (diese Impfstoffe sind für Personen ab 18. Jahren zugelassen). Diese Impfstoffe werden in der Regel durch intramuskuläre Injektion verabreicht. In der Regel werden Impfungen in den Oberarm gesetzt, da hier die beste Impfantwort zu erwarten ist. Auch die subcutane Gabe ist möglich (unter die Haut). Dieses Verfahren wird z.B. gewählt, wenn die zu impfende Person blutverdünnende Medikamente einnimmt. Die Influenza Impfung kann zeitgleich mit anderen Impfungen verabreicht werden. Kinder im Alter von 6 bis 35 Monaten erhalten eine Dosis mit 0,25 ml Impfstoff. Kinder ab 36 Monate, Jugendliche und Erwachsene erhalten eine Dosis mit 0,5 ml Impfstoff. Bisher ungeimpfte Kinder erhalten zwei Impfungen im Abstand von mindestens 4 Wochen. Der Impfschutz beginnt ca. 2 bis 3 Wochen nach der Impfung.



WER SOLLTE GEIMPFT WERDEN?

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die Influenzaimpfung

- für alle Personen ab 60 Jahre,
- für alle Schwangeren ab dem 2. Trimenon, bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung, infolge eines Grundleidens ab 1. Trimenon,
- für Personen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens (wie z.B. chronische Krankheiten der Atmungsorgane, Herz- oder Kreislaufkrankheiten, Leber- oder Nierenkrankheiten, Diabetes oder andere Stoffwechselkrankheiten, chronische neurologische Grundkrankheiten wie z.B. Multiple Sklerose mit durch Infektionen getriggerten Schüben, angeborene oder erworbene Immundefizienz oder HIV,
- für Bewohner von Alters- oder Pflegeheimen sowie für
- Personen, die als mögliche Infektionsquelle im selben Haushalt lebende oder von ihnen betreute Risikopersonen (siehe oben) gefährden können.

Geimpft werden sollten im Rahmen eines erhöhten beruflichen Risikos außerdem

- Personen mit erhöhter Gefährdung (z.B. medizinisches Personal),
- Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr,
- Personen, die als mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute Risikopersonen fungieren können.

Ebenso geimpft werden sollten Personen mit direktem Kontakt zu Geflügel und Wildvögeln (die Impfung schützt zwar nicht vor der Vogelgrippe, aber es werden damit problematische Doppelinfectionen vermieden).

Die Impfpflicht für Schwangere wurde neu aufgenommen, da Studien zeigten, dass Schwangere ein deutlich erhöhtes Komplikationsrisiko bei einer Influenza-Erkrankung haben. Unerwünschte Nebenwirkungen wurden weder bei der Mutter noch beim Kind beobachtet. Wer an chronisch neurologischen Erkrankungen leidet, beispielsweise neuromuskulären Erkrankungen, hat ebenfalls ein erhöhtes Risiko für Influenza (auch Kinder). Daher sollten auch diese Personen geimpft werden ebenso wie MS-Patienten, bei denen Influenza zu neuen Krankheitsschüben führen kann.

WER SOLLTE NICHT GEIMPFT WERDEN?

Wer an einer akuten, behandlungsbedürftigen Krankheit mit Fieber leidet, soll nicht geimpft werden. Die Impfung ist zum frühestmöglichen Zeitpunkt nachzuholen.

Wer an einer schweren Überempfindlichkeitserkrankung gegen Bestandteile des Impfstoffs leidet, darf nicht geimpft werden. Dies kann beispielsweise bei bekannter Allergie gegen Hühnereiweiß der Fall sein. Diese Patientengruppe sollte mit einem alternativen Impfstoff versorgt werden, der nicht auf Hühnereibasis hergestellt ist.

VERHALTEN NACH DER IMPFUNG

Der Geimpfte bedarf keiner besonderen Schonung, innerhalb der ersten drei Tage nach Impfung sollten aber ungewohnte körperliche Betätigungen vermieden werden. Bei Personen, die zu Kreislaufreaktionen neigen oder bei denen Sofortallergien bekannt sind, sollte der Arzt vor der Impfung hierüber informiert werden.

MÖGLICHE LOKAL- ODER ALLGEMEINREAKTIONEN NACH DER IMPFUNG

Nach der Impfung kann es neben der angestrebten Immunität und damit zu dem Schutz vor der Erkrankung gelegentlich an der Impfstelle zu Rötung oder schmerzhafter Schwellung kommen. Dies ist Ausdruck der normalen Auseinandersetzung des Körpers mit dem Impfstoff und tritt meist innerhalb von 1 bis 3 Tagen, selten länger anhaltend, auf. Gelegentlich schwellen und verhärten nahe gelegene Lymphknoten. Ebenfalls können Allgemeinsymptome auftreten wie Fieber, Frösteln. Übelkeit, Unwohlsein, Durchfall, Müdigkeit, Schwitzen, Kopf-, Muskel- und Gliederschmerzen.

Die letztgenannten Allgemeinreaktionen dürften der Grund dafür sein, dass die Influenza-Impfung fälschlicherweise für das Auftreten von Influenza-ähnlichen Erkrankungen in zeitlichem Zusammenhang mit der Impfung verantwortlich gemacht wird. In der Regel sind diese sogenannten Lokal- und Allgemeinreaktionen vorübergehend und klingen rasch und folgenlos wieder ab.

SIND IMPFKOMPLIKATIONEN MÖGLICH?

Impfkomplikationen sind sehr seltene, über das normale Maß einer Impfreaktion hinausgehende Folgen der Impfung, die den Gesundheitszustand des Impflings deutlich belasten. Nach einer Influenza-Impfung werden sehr selten allergische Reaktionen der Haut (gelegentlich mit Juckreiz und Nesselsucht) und der Atemwege beobachtet. Ebenfalls sehr selten kann es zu einer Gefäßentzündung (beim Zellkultur-Impfstoff möglicherweise in Verbindung mit vorübergehender Nierenbeteiligung) kommen oder es verringern sich vorübergehend die Zahl der Blutplättchen, als deren Folge Blutungen auftreten können. Über eine allergische Sofortreaktion wurde nur in Einzelfällen berichtet. Neurologische Nebenwirkungen der Impfung z.B. vorübergehende Lähmungen, wurden nur im Einzelfall beobachtet.

Bei Fragen und in Ergänzung zu diesem Merkblatt können Sie gerne Herrn Dr. Dahlen ansprechen.